PROCES EN ONTWIKKELING

BIJ DE PARANOIA

DOOR

M. WESTERTERP.

PROCES EN ONTWIKKELING BIJ DE PARANOIA.

Lane Medical Library

PROCES EN ONTWIKKELING BIJ DE PARANOIA

Academisch proefschrift ter verkrijging van den graad van Doctor in de Geneeskunde aan de Rijks-Universiteit te Groningen, op gezag van den Rector-Magnificus Dr. I. B. Cohen, Hoogleeraar in de faculteit der Rechtsgeleerdheid, tegen de bedenkingen van de Faculteit der Geneeskunde in het openbaar te verdedigen op Maandag 9 Juli 1923, des namiddags te 3 uur, door

MURK WESTERTERP,
ARTS TE AMSTERDAM
geboren te Leeuwarden.

Aan de nagedachtenis van mijn Moeder.

Aan mijn Vader.

Gaarne maak ik van de gelegenheid, mij door het verschijnen van dit proefschrift geboden, gebruik mijn hartelijken dank te betuigen aan oud-Hoogleeraren en Hoogleeraren der Amsterdamsche Universiteit van wie ik mijn opleiding mocht ontvangen.

U, Hooggeleerde Wiersma, Hooggeachte Promotor, ben ik zeer erkentelijk voor de welwillende wijze, waarop gij, hoewel ik geen leerling van U was, U bereid hebt verklaard mijn Promotor te zijn.

Bijzonderen dank ben ik U, Hooggeleerde L. Bouman, verschuldigd voor de jaren, dat ik onder Uw leiding in de Valeriuskliniek heb mogen werken. Uw richting in de klinische psychiatrie ben ik meer en meer gaan waardeeren en heb getracht met dit proefschrift een bijdrage daartoe te leveren. Hoewel gij mij in het algemeen bij de bewerking geheel vrij hebt gelaten zijn Uw raadgevingen mij van veel nut geweest.

Ten slotte dank ik mijn collega's voor wat ik door de gedachtenwisselingen met hen heb geleerd.

INHOUD

HOOFDSTUK I. Pag.

Inleiding 9

HOOFDSTUK II.

Literatuur overzicht 12

HOOFDSTUK III.

Vervolgingswaan 31

HOOFDSTUK IV.

Religieuze waan 70

HOOFDSTUK V.

IJverzuchtswaan 93

HOOFDSTUK VI.

Conclusies 98

Literatuuroverzicht. 100

HOOFDSTUK I.

Inleiding.

Als men in de gebruikelijke leerboeken de korte schildering leest van het paranoiabeeld, geeft deze een gevoel van bevrediging; de rationeele opbouw, het zich ontwikkelen bij een van te voren reeds achterdochtig en hoogmoedig individu, het mooie gesloten systeem: dit alles geeft niet de onvoldane verbazing, die een beeld als de dementia paranoides in zijn volle ontwikkeling in ons te voorschijn roept. Bij de paranoia toch meenen we te kunnen begrijpen.

Heel anders wordt het, als men in staat is van naderbij kennis te maken met de zeldzame lijders aan paranoia: Persoonlijk contact, een nauwkeurig onderzoek naar de genese van hun waan, geven al spoedig aanwijzingen, dat een op de spits gedreven normale eigenschap nog niet de sleutel tot deze psychose mag worden genoemd.

Zoo valt het ons op, dat de eerste verschijnselen, waarin de psychose zich uit, van geheel anderen aard zijn, dan die, welke het ten volle ontwikkelde systeem kenmerken.

Ook rijst er een twijfel in ons of de persoon vóór zijn ziekte wel inderdaad zoo achterdochtig en hoogmoedig was, als uit aanvankelijke oppervlakkige inlichtingen soms wordt aangenomen.

Ten derde valt ons op, dat wèl het feit vervolgd te worden, bij den patiënt vaststaat, maar dat hun overtuiging betreffende het waaròm, niet zoo gefundeerd is, als men dit bij een begrijpelijken opbouw der psychose zou verwachten.

Bovenstaande beschouwingen gelden in hoofdzaak voor de vervolgingswaan, die door de meeste schrijvers als voorbeeld is genomen bij hun opvattingen over de paranoiagenese.

Ik heb me in dit proefschrift er zooveel mogelijk op toegelegd, den opbouw na te gaan der paranoia-gevallen — paranoia in den zin vn *Kraepelin* 8e druk —, die de laatste vier jaren in de

Valerius-kliniek en op de polikliniek zijn voorgekomen en die ik alle persoonlijk heb kunnen observeeren.

Bij het verzamelen van materiaal, heb ik me aan de volgende regels gehouden:

1. Na kennisneming van de grove omtrekken van het waansysteem, heb ik mij verder in mijn ondervraging zooveel mogelijk vrij gehouden van het idee van een systeem en getracht de werkelijke subjectieve belevingen, voornamelijk uit de eerste phase, na te gaan.

2. Ook in hun schriftelijke uiteenzettingen over de ontwikkeling hunner ideeën, heb ik de patiënten verzocht, vooral goed na te gaan, of ze feiten nù zoo interpreteeren, dan wel reeds direkt in het huidige licht zagen.

3. Aan de omgeving heb ik gevraagd of haar in een gegeven tijdperk een verandering in de houding van den patiënt is opgevallen en welke deze verandering was.

4. Omgekeerd werd bij den patiënt geïnformeerd of voor zijn gevoel, op een bepaald tijdstip, het optreden der omgeving tegenover hem anders is geworden.

5. Naar de observaties van medici, die de patiënten vroeger zagen, werd geïnformeerd, alsmede naar hun algemeene indrukken gevraagd.

Evenals overal in de psychiatrie bij zuiver klinische studie, verkrijgen we ook hier geen absolute gegevens en hangen we bij de groepen 1 en 2 zelfs geheel af van de kritiek, die de patiënten op hun eigen belevingen kunnen uitoefenen. Op de hieraan verbonden bezwaren ga ik bij de vervolgingswaan nader in. Vooruit loopende op de verdere besprekingen, meen ik dat, niettegenstaande we ten opzichte van het verkregen feitenmateriaal zeer kritisch moeten staan, eenige belangrijke algemeene conclusies kunnen worden getrokken, betreffende de vraag of de paranoia een proces of een ontwikkeling van een persoonlijkheid is.

In aansluiting aan *Jaspers*, zou ik van een proces willen spreken, als in het geestesleven iets geheel nieuws en heterogeens optreedt — vreemd aan de tot nu toe gevolgde levensontwikkeling — en dit nieuwe niet, als bij een phase, op den duur weer verdwijnt. Tegenover het proces staat de ontwikkeling van een persoonlijkheid, waarbij de persoonlijkheid op grond van zijn aanleg, de gewone ontwikkelingsstadia van de menschelijke geest doormaakt, in begrijpelijke wisselwerking met zijn milieu en waarbij de reacties op uitwendige gebeurtenissen, in verband met den gegeven aanleg voor ons begrijpelijk zijn.

Uit den aard der zaak is het niet mijn bedoeling het geheele feitenmateriaal, zooals ik dit geleidelijk aan heb verkregen, in extenso weer te geven, maar heb ik een selectie en een ordening toe moeten passen, uitgaande van de volgende principes:

a. Herhalingen en niet ter zake doende bijzonderheden zijn, indien mogelijk, weggelaten.

b. Zoo mogelijk zijn gegevens uit verschillende bronnen over een zelfde tijdsgedeelte, met verwijzing naar de bron van herkomst, direkt naast elkaar behandeld.

Op de zoo bewerkte ziektegeschiedenissen heb ik een résumé laten volgen van de essentieele punten en daarnà, of tegelijk daarmee, de gevallen onderling vergeleken in hun opbouw, overeenkomstige samengevoegd en de theorieën, die in het literatuuroverzicht voorkomen, aan mijn materiaal getoetst.

Eerst worden drie gevallen van vervolgingswaan besproken, waarvan ik getracht heb de procesnatuur aan te toonen, daarna twee religieuze grootheidswaanvormingen en eindelijk een geval van ijverzuchtswaan, dat ik als ontwikkeling van een persoonlijkheid meen te mogen beschouwen.

HOOFDSTUK II.

LITERATUUROVERZICHT.

Gaan we zeer in het kort de ontwikkeling van het begrip paranoia na, dan ontmoeten we eerst bij **Griesinger** den naam „Verrücktheit". Volgens Griesinger zou iedere psychose beginnen met een melancholische phase; trad geen genezing op, dan kreeg men achtereenvolgens een manische opwinding, een stadium der z.g.n. „Verrücktheit" en eindelijk een dementie.

Tegenover deze secundaire „Verrücktheit" kende Griesinger een „algemeine Verrüktheit", waaronder wij tegenwoordig ongeveer ene acuten verwardheidstoestand zouden verstaan.

Onder invloed van **Snell, Westphal** en **Sander** werd omstreeks de 60er jaren ook een primair ontstaan der „Verrücktheit" algemeen erkend. Dit ziektebeeld, waarbij men aannam, dat eerst de verstandsspheer aangetast werd en de gevoelsstoornissen gevolgen waren van waandenkbeelden en hallucinaties, kreeg al spoedig door **v. Krafft-Ebing** en **Mendel** den naam paranoia.

Toen door **Westphal** het begrip der acute paranoia werd ingevoerd, terwijl spoedig daarna ook een periodieke paranoia werd aangenomen, was het paranoiabegrip zoo in omvang toegenomen, dat in sommige gestichten 70—80 % der gevallen deze diagnose droeg, die reeds op grond van eenige waanvoorstellingen of hallucinaties werd gesteld.

Het verloop en de afloop was bij dit ziektebeeld zóó verschillend, dat **Kraepelin** terecht aannam, hierbij met wezensverschillende groepen te doen te hebben en een groote groep van paranoide psychosen afscheidde van de paranoia in engeren zin, d. w. z. de zich langzaam ontwikkelende, niet tot een uitgesproken dementie voerende, vorm.

Als het prototype gold langen tijd de querulantenwaan; nergens beter zag men de systematiseering van den waan, de

eenvormigheid, de onuitroeibaarheid, de beperking der ziekelijke verschijnselen tot bepaalde voorstellingsgroepen, het behouden blijven der persoonlijkheid, het wegblijven van dementieverschijnselen.

De eisch, dat een ziektebeeld moest hebben één verloop, één afloop, één pathologisch anatomisch substraat, maar ook één oorzaak, maakte het noodzakelijk de paranoiagroep als klinische eenheid nog meer te beperken, door die gevallen, waarin de ziekte zeker of met groote waarschijnlijkheid op een bepaalde uitwendige oorzaak terug te voeren is, uit te schakelen, zooals dus sommige syphilitische en alcoholische, alsmede psychogene psychosen.

Tot de laatste rekent Kraepelin alle geestesstoornissen, die door psychische inwerkingen worden veroorzaakt (niet slechts „ausgelöst").

In verband hiermee werd de querulantenwaan, die zich ontwikkelt in aansluiting aan en door een werkelijk of vermeend gevoel in zijn rechten te kort te zijn gedaan, opgenomen in de groep der psychogene psychosen.

In den 8en druk van zijn leerboek omschrijft Kraepelin het paranoiabegrip als volgt: „die aus inneren Ursachen erfolgende schleichende Entwicklung eines dauernden, unerschütterlichen Wahnsystems, das mit vollkommener Erhaltung der Klarheit und Ordnung im Denken, Wollen und Handeln einhergeht. Hierbei pflegt sich jene tiefgreifende Umwandlung der gesamten Lebensanschauung, jene Verrückung des Standpunktes gegenüber der Umwelt zu vollziehen, die man mit dem Namen der „Verrücktheit" zu kennzeichnen wünschte". Kraepelin meent met een toestand, die op degeneratieven bodem ontstaat, te doen te hebben.

De waanvoorstellingen ontstaan uit een eigenaardigen gemoedstoestand, terwijl hun paranoische verdere ontwikkeling veroorzaakt wordt door onvolmaaktheden in de verstandelijke functies. Samenvattend drukt Kraepelin zich als volgt uit: „Fassen wir alle diese Erörterungen noch einmal kurz zusammen, so wäre also etwa zu sagen, dasz mir eine wesentliche Grundlage der Paranoia das erhöhte Selbstgefühl zu sein

scheint. Aus ihm gehen einmal die hochfliegende Pläne, andrerseits die gesteigerte Empfindlichkeit für die besonders den Psychopathen sich entgegentürmenden Schwierigkeiten des Daseinskampfes hervor. Zugleich wird durch die starke Gefühlsbetonung der Lebenserfahrungen deren persönliche Deutung und Wertung begünstigt. So sind die Vorbedingungen für die Entwickelung von Gröszenideeen und Verfolgungsideeen gegeben. Dasz es aber zur Wahnbildung im paranoischen Sinne kommt, beruht auf Unzulänglichkeiten der Verstandesarbeit, infolge von teilweisen Entwicklungshemmungen, die gewisse ursprüngliche Denkgewohnheiten dauernd fortbestehen lassen. Dahin gehört die Neigung zu Wachträumereien, zu egocentrischer Lebensauffassung und zu urteilsloser Hingabe an auftauchende Ideeën".

Kraepelin neemt dus niet aan een ziekteproces, dat op een bepaald oogenblik de persoonlijkheid blijvend verandert.

Echte hallucinaties wil hij er niet bij voor laten komen, wel soms visionaire belevingen, vooral in den nacht.

Als de 4 hoofdvormen noemt hij de vervolgingswaan, de ijverzuchtswaan, de hypochondrische en de grootheidswaan, waarbij hij de 3e vorm nooit met zekerheid heeft kunnen aantoonen, alleen als mogelijkheid openstelt.

Onder de psychopathen neemt Kraepelin nog een zeer kleine groep aan, waar naast zelfoverschatting het zich voortdurend onzeker voelen op den voorgrond treedt. waar onder bepaalde omstandigheden waanvorming kan optreden, zonder uitgesproken systeemvorming. Er is niet het progrediënte karakter van de echte paranoia.

De psychogene waanvormingen bij dégénérés ontwikkelen zich niet langzaam, maar in aansluiting aan een sterk affectbeladen gebeurtenis, verschillen dus in wezen van de paranoia, al is het mogelijk, dat in deze richting geleidelijke overgangen voorkomen.

De paraphrenia systematica kan aanvankelijk sterk op de paranoia gelijken. Echter treedt in den beginne de zelfoverschatting niet zoo op den voorgond. De lijder aan paraphrenie

wordt sterker in zijn handelen beïnvloed, treedt krachtiger op tegen zijn vermeende vervolgers, op den duur wordt de waan onsamenhnagender, hallucinaties en dwaze grootheidsideeën treden op en van geregeld werken is bij hen reeds veel spoediger geen sprake meer.

Bleuler beschouwt de paranoia als een psychopathische reactievorm op uiterlijke of innerlijke situaties. Zeker is volgens hem de waanvorming geen direct gevolg van het een of andere proces in de hersenen of van een constitutioneele degeneratie. Bij een ernstige dispositie zijn al geringe prikkels, zooals die in het dagelijksche leven voorkomen in staat de waanvorming in gang te brengen. Deze waanvorming is „katathym", d. w. z. ontleent zijn drijvende kracht niet aan een algemeen affect (zooals b.v. bij een depressie), maar aan het affect, gebonden aan een bepaald idee of complex, waarin steeds een hoop of een vrees wordt uitgedrukt van het betreffende individu.

Dat met een sterk affectbeladen complex onbeteekenende waarnemingen in verband worden gebracht en verkeerd geïnterpreteerd, de gewone logica te kort schiet, komt ook bij normale menschen voor (b.v. de masturbant, die meent, dat de omgeving dit aan zijn oogen ziet; iemand, die voor het eerst in uniform loopt en denkt, dat iedereen bewonderend naar hem kijkt) en sterker nog bij psychopathen. Afwijkend is bij de paranoia slechts de algeheele incorrigeerbaarheid en de voortdurende progressie der waanideeën. Echter is een scherpe grens dientengevolge nooit te trekken, waar de norm eindigt en waar het beslist pathologische begint.

Bleuler vindt geregeld voor het begin der ziekte een situatie, waartegen de patiënten niet opgewassen zijn en die niet door gering intellect, maar door zwakte in het karakter, wordt veroorzaakt. Het daardoor ontstaande en hen bewuste insufficiëntiegevoel is voor hen pijnlijk en ondragelijk, doordat het bestaat naast een verhoogd zelfbewustzijn. Ware dit laatste niet aanwezig, dan zouden ze zich rustig neerleggen bij hun geringe succes in het leven. Ze hebben echter niet de kracht, hun eigen

onvolmaaktheid in te zien en in plaats daarvan verschuiven ze, in den vorm van vervolgingswaanzin, de fout op de omgeving, die hen belet het hun toekomende te bereiken, of bij een gelukkiger temperament worden in een grootheidswaan hun wenschen vervuld beleefd, een oplossing, die echter in botsingen met de omgeving spoedig zijn schaduwzijden toont. Samenvattend meent Bleuler, dat de aanleg voor een paranoia bestaat uit:

1. einer sehr schaltungskräftigen Affektivität, die aber im Unterschied von der hysterischen Anlage eine nachhaltige stabile wäre.

2. einem starken Selbstgefühl, dem aber irgend eine Minderwertigkeit entgegensteht.

3. äusseren Schwierigkeiten, die diesen inneren Konflikt (der verdrängt werden wollte) verschärfen oder wahrscheinlich hervorrufen.

4. musz irgend ein Miszverhältnis zwischen Verstand und Affektivität bestehen, so dasz in gewissen Dingen die letztere die Führung bekommt.

Deze aanleg voor de paranoia is niet een eenheid en hoeft niet hetzelfde te zijn als het „paranoische" karakter, dat zich steeds slecht behandeld voelt door de omgeving en zijn rechten tegenover die van anderen niet juist kan schatten. Dat toch vindt men bij allerlei psychopathen, latente schizophrenen en familieleden van schizophrenen.

Er zijn zeker katathyme waanvormingen, die weer tot rust komen. Bleuler wil ze niet bij de paranoia rekenen, maar dit begrip zuiver beperken tot die gevallen, die steeds voortwoekeren, zij het ook met langer durende remissies. De paraphrenieën gaan voor hem geheel op in de schizophrenie-groep.

Jelgersma's opvattingen wijken vrij sterk af van die van Bleuler en Kraepelin.

Hij beschrijft de paranoia in de groep der kiempsychosen, waarvan dan ook de twee hoofdkenmerken aanwezig zijn en wel:

1. Er ontstaat nooit dementie, ook niet na een langdurig verloop. Avontuurlijke waanvorming mag niet als bewijs er voor gelden, echter wel als de emotioneele reactie op de ziekelijke denkbeelden af gaat nemen, wanneer er een gemoedsafstomping optreedt.

2. Er is een geleidelijke overgang naar het trotsche, achterdochtige, mystieke, grootsprakige type van den dégénéré en zoo verder naar het normale. Dit type vertoont het paranoide karakter, op den bodem waarvan de paranoia ontstaat.

Tegenover de manisch-depressieve psychose ligt het begin op intellectueel gebied en blijven daar de voornaamste symptomen eveneens. De affectreacties zijn secundair.

Het ontstaan nu beschrijft Jelgersma als volgt. Op den beschreven bodem ontwikkelt zich naar aanleiding van dé een of andere emotie, die gewoonlijk van negatieven aard is en die meestal eenig zelfverwijt met zich brengt (Wernicke) een overwaardig denkbeeld. Dit is ook in het gewone leven mogelijk, maar nu komt er een zeker isolement van de emotie bij, waardoor ze aan de normale corrigeerende werkingen wordt ontrokken. Het overwaardig denkbeeld neemt meer en meer de aandacht van patiënt in beslag. Hij gaat opletten, of de omgeving er ook wat van weet. Al spoedig worden dan de waarnemingen vanuit dit gezichtspunt bekeken en vervalscht, als hij deze vermoedens bevestigd vindt. Hiermede is de vicieuze cirkel gesloten, daar de waarnemingen de gedachten niet meer kunnen corrigeeren, nu ze zelf vervalscht zijn door den betrekkingswaan.

Het optreden van hallucinaties wordt door Jelgersma uitdrukkelijk mogelijk geacht. De illusies ontstaan als boven omschreven, doordat aan de waarneming a. h. w. iets toegevoegd wordt in den zin van het overwaardige denkbeeld. Dit toegevoegde illusionaire gedeelte kan hoe langer hoe grooter worden. De waarneming zelf wordt kleiner, tot nul en dan is de hallucinatie aanwezig. De hallucinatie is hier langs zuiver psychologischen weg ontstaan, is een tot waarneming geobjectiveerd gedeelte van het gedachten- en gevoelsleven en niet gevolg van een gif-

werking, zooals bij de intoxicatiepsychosen.

Allerlei denkbeelden kunnen overwaardig worden en zich dan bij den paranoicus, uit kracht van den aangeboren aanleg, langs den weg van den betrekkingswaan verder ontwikkelen uit het reeds van te voren bestaande karakter.

Als de vervolgingswaandenkbeelden steeds meer zich uitbreiden, ontstaat langs psychologischen weg de grootheidswaan, wanneer de patiënt zich afvraagt, wat toch al die onmogelijke vervolgingen beteekenen. Alleen als het ziekteproces stil staat, blijft de grootheidswaan soms weg. Hij treedt meestal ook op in het verdere verloop van den querulantenwaan.

Een tweede punt, waarin Jelgersma van Kraepelin en Bleuler afwijkt, is de aanname, dat bij een paranoide constitutie een acute paranoia kan ontstaan, onder invloed van schadelijke omstandigheden van psychischen of physieken aard. Deze acute toestanden treden meestal geheel weer tot den norm terug. Waanvormende gevangenispsychosen kunnen er b.v. toe behooren. De praeseniele benadeelingswaan en andere vormen in het senium, die geen dementieverschijnselen vertoonen, worden door Jelgersma ook tot de paranoia gereked.

Overgangen naar de manisch-depressieve psychosen worden aangenomen.

Naast de opvattingen, zooals die in de hier te lande gebruikelijke leerboeken worden gehuldigd, hebben nog tal van onderzoekers eigen meeningen over de genese der paranoia ontwikkeld.

Sandberg meent met Wernicke, dat de herinneringsbeelden veranderd zijn en dus ook de waarnemingen van de buitenwereld en van de persoon zelf. Alles schijnt veranderd en in een geheimzinnig waas gehuld, waardoor wantrouwen ontstaat en verder daaruit de vervolgingswaan. Door de hallucinaties en de fantastische waanvormingen kunnen zeer groteske beelden ontstaan.

Linke meent, dat de discongruëentie der herinneringsbeelden een toestand kweekt van gespannen verwachting, waarin de

zintuigelijke waarnemingen in intensiteit verhoogd zijn en waardoor de idee ontstaat, dat er bijzonder op hen gelet wordt. Secundair treedt nu wantrouwen op tegenover de omgeving en daarna de vervolgingswaan.

Marguliés vindt bij beginnende gevallen geen scherp omschreven affect, maar na een sterk prikkelende gebeurtenis treedt een onbepaalde onrust op, waarbij de verhoogde opmerkzaamheid op de eigen persoon voert tot hypochondrische klachten. Eveneens wordt aan de omgeving scherpe aandacht geschonken; in verband met een, door de aanleiding gevende begingebeurtenis ontstaan overwaardig complex, treden betrekkingsideeën op. Samen met de hypochondrische denkbeelden voeren ze tot een verandering van den affecttoestand en wel gaan angst en wantrouwen — die misschien in den beginne ook al aanwezig waren, maar verborgen door de onrust — nu overwegen, en voeren tot vervolgingsideeën.

Berze meent, dat er primair een apperceptiestoornis is.

Specht noemt de paranoia de derde gevoelspsychose, naast manie en depressie. Uit het gemengde affect, dat hij als wantrouwen beschrijft, ontstaat langs den weg der betrekkingsideeën de vervolgingswaan. Later is Specht deze meening in dien zin gaan wijzigen, dat hij niet alleen de querulantenwaan, maar ook de paranoia in engeren zin, in de manisch-depressieve psychose laat opgaan. Ze zouden de reactie zijn van een manisch-depressief aangelegd individu op een uitwendige gebeurtenis.

Ook **Stöcker** heeft de opvatting, dat de chronische paranoia eigenlijk een manisch-depressieve mengvorm zou zijn, verdedigd. Op den bodem van een depressieve grondstemming ontstaat, door het egocentrische denken bij een verhoogde opmerkzaamheid tegenover de buitenwereld ,de vervolgingswaan. Door een affectieve remming beperken zich de gedachten tot één of enkele hoofdwaanideeën. Dit zou de verklaring zijn van de katathymie, die door Maier wel genoemd, maar niet duidelijk is gemaakt.

Wilmanns vindt echte paranoia en querulantewaan: „die auf

ein mehr oder weniger affektbetontes Erlebnis hin, einsetzende Verirrung der Entwicklung bestimmter Degenerationsformen". Op den bodem van een paranoiden aanleg — dien hij overigens niet als een duidelijke eenheid opvat — kunnen zich acute, subacute en chronische syndromen ontwikkelen.

Maier beschouwt de paranoia niet als een ziekte-eenheid, maar als een symptomatologisch en verlooptype, dat op verschillende disposities kan berusten, die alle dit gemeen hebben, dat het evenwicht tusschen affectiviteit en logica is verschoven, ten nadeele der logica. De waanvorming is een katathyme, waaronder Maier dit verstaat: „psychopathologische Erscheinungen für deren Anordnung und inhaltliche Ausgestaltung, Wunsch- und Angstaffekte oder ambivalente Strebungen, in Zusammenhang mit bestimmten Vorstellungscomplexen, ausschlaggebend oder mitbestimmend sind." Zoo'n voorstellingscomplex moet dan zoo sterk met affect beladen zijn, dat door dit affect de logica, op punten, die in associatieven samenhang met het complex staan, verbroken wordt. Er moet steeds een aanleiding, een uitwendige oorzaak zijn, wil zoo een waanidee tot ontwikkeling komen. De aanleg kan zonder dat latent blijven, terwijl bij een affectpsychose waanvorming op moèt treden, als de grondstoornis een zekere hoogte bereikt.

Door meerdere schrijvers is de opvatting van Kraepelin, dat de paranoia, zij het ook met remissies, steeds onafwendbaar voort moet schrijden, bestreden. Zoo door **Friedmann,** die, buiten gestichten, meerdere gevallen waarnam, die hij *„milde Paranoia"* noemt. Bij sensibele, geëxalteerde, zelfzuchtige en eigenzinnige naturen, ontstaat een overprikkelde gemoedstoestand naar aanleiding van een gebeurtenis, waardoor ze ten onrechte benadeeld zouden kunnen worden, of naar aanleiding van een teleurstelling door eigen toedoen. Ze zijn niet in staat de oorzaak bij zich zelf te vinden, maar richten hun verbittering op de omgeving en meenen door deze nagegaan en benadeeld te worden. Langzaam en geleidelijk treedt een affectieve vervalsching van hun oordeel op, een gesystematiseerde waan in continue ontwik-

keling uit de persoonlijkheid. Na eenige jaren gaat het waansysteem verbleeken, om op den duur een steeds minder affectieve, maar toch voor hen reëele herinnering te blijven, die bij een geschikte gelegenheid soms weer tijdelijk levendig kan worden. Friedmann stelt zich voor, dat a. h. w. het abnormale denken geleidelijk uit half bewuste diepten aan de oppervlakte komt met een steeds grooter wordend affect en op den duur voor waar wordt gehouden.

Gaupp beschreef de *„abortieve paranoia"*. De later opgenomen katamnesen toonden echter aan, dat deze gevallen in hun verder verloop afweken van de gewone paranoiabeschrijving. Eensdeels behielden ze te veel het type van een neurose, anderdeels bleken op den duur schizophrenie-achtige symptomen op te treden.

Stuurman's gevallen van *„incomplete paranoia"* ontwikkelen zich op den bodem van een achterdochtig, eigenzinnig, hooghartig karakter. Na belangrijke gebeurtenissen, die deze patiënten teleurstelling geven en hun eigenliefde kwetsen, ontstaan overwaardige ideeën, gevolgd door betrekkingsgedachten en vervolgingswaan. Er blijft een innig verband met de doorleefde gebeurtenissen, een natuurlijk affect, een geordende gedachtengang. In plaats van een noodlottige progressie zien we na interneering geleidelijke teruggang der ziekelijke denkbe.
zoodat een (bijna) volledig inzicht in het pathologische ervan optreedt. Tegenover de echte paranoia zou hier de aanleg minder ziekelijk en de oorzakelijke gebeurtenis zeer sterk affectbeladen zijn geweest. Een verschil in wezen bestaat er echter niet. Evenmin is dit het geval tegenover de paraphrenia systematica, die zich ook sluipend ontwikkelt uit doorleefde gebeurtenissen. Dit is een standpunt, dat door meerdere auteurs tegenover Kraepelin wordt ingenomen.

Een na-onderzoek der gevallen, waarop Kraepelin een paraphreniegroep afscheidde van de dementia praecox, wees wel uit, dat dit alleen voor de systematische en sommige expansieve vormen een reden van bestaan heeft. De zelfstandigheid dezer zoo verkleinde groep wordt nog verder bedreigd door hen, die

er schizophrenieën in zien, zooals Bleuler en zijne school, anderzijds door hen, die geen essentieele verschillen aannemen met de paranoia, zooals dit bepleit wordt door Stransky, Krueger en vele anderen.

Thomson publiceerde in 1908 nog een groot aantal gevallen van *acute paranoia*, die hij met de echte Kraepelinsche gevallen als een eenheid wil opvatten. Na een acuut begin met een grillige symptomatologie en een onbekende aetiologie, komt na korter of langer tijd een rustiger phase, waarin alleen een gesystematiseerde waan aanwezig is, die met compleet ziekte-inzicht op den duur in genezing overgaat. Vooral door Kleist is gewezen op de belangrijke verschillen der Thomsensche gevallen onderling en met de klassieke paranoia.

Boege bestudeerde in 1908 de in de literatuur voorkomende publicaties over *periodieke paranoia*. Voor het overgroote meerendeel kon hij met deze diagnose niet meegaan, behalve bij Gierlich, die drie gevallen beschrijft, waarin bij erfelijk belaste individuen onder invloed van algemeene, speciaal het zenuwstelsel ondermijnende momenten, bij herhaling, na een eenige maanden durend neurasthenisch voorstadium, zonder voorafgaande duidelijke stemmingsafwijking, gesystematiseerde waanideeën optreden in den vorm van betrekkingsideeën en jalouzie. Een compleet herstel trad in vrij korten tijd op. Door geschikte maatregelen was, het zelfs mogelijk recidieven te voorkomen. Hier zou men dus een bestaande dispositie hebben tot waanvorming, die actief wordt door uitputtende momenten.

Kleist meent, dat de echte paranoia slechts op lateren leeftijd voorkomt bij personen, die een hypoparanoische constitutie hebben (met zich zelf ingenomen, eigenzinnig, gevoelig, wantrouwend, heerschzuchtig, prikkelbaar). Deze ziekelijke aanleg ontwikkelt zich autochthoon verder in de involutieperiode tot een psychose. Reeds bij den normalen mensch treden in dien tijd, waarschijnlijk onder invloed der interne secretie, karakterveranderingen op (wantrouwen, eigenzinnigheid, heerschzucht), die dus als physiologisch mogen worden beschouwd en liggen in den normalen ontwikkelingsgang. Treft dit samen met de boven-

geschetste dispositie, dan ontstaat door de versterking der praepsychotische eigenschappen een paranoisch ziektebeeld, door schrijver *„involutieparanoia"* genoemd, en behoorend tot de groep der constitutioneele autochthone psychosen van niet progressief karakter.

Reeds vóór Kleist beschreef **Jelgersma** in 1911 ziektebeelden overeenkomend met deze involutieparanoia onder den naam *„chronische hallucinatoire paranoia in het senium."* Ook **van Lier** wil ze tot de paranoia rekenen.

Meende Kleist dus de paranoia al sterk te moeten beperken, anderen, zooals **v. Hösslin,** gingen nog verder en achtten het Kraepelinsche beeld een constructie, die eigenlijk in de praktijk niet voorkomt.

Tegenover deze opinie paste volgens **Jaspers** een empirische weerlegging, waartoe hij eenige door hem geobserveerde gevallen van ijverzuchtswaan publiceerde.

De beide eerste vertoonden het volgende type. Bij ietwat opvallende personen (eigenzinnig en prikkelbaar) ontwikkelen zich op middelbaren leeftijd, in een relatief korten, niet scherp te omgrenzen tijd en zonder eenig begrijpelijk verband met reëele feiten, systematische waanideeën over echtelijke ontrouw, zonder dat men hen te voren voor jaloersch mocht houden. Deze waanvorming gaat gepaard met allerlei symptomen, als onrust, betrekkingsgedachten, herinneringsvervalschingen en somatische verschijnselen, die soms als vergiftigingen worden geïnterpreteerd. Echte hallucinaties schijnen te ontbreken. Vervolgings- en vergiftigingsideeën komen voor. Deze periode neemt een einde, maar de waanvoorstellingen worden niet gecorrigeerd, doch verder als reëele feiten verwerkt en hoogstens nog gecompleteerd. Nieuwe waandenkbeelden treden niet meer op.

Het derde en vierde geval van Jaspers betreffen van jongsaf aan jaloersche individuen, bij wie, gegeven de persoonlijke eigenschappen, op navoelbare wijze waanvorming telkens optreedt in aansluiting aan gebeurtenissen, die deze hartstocht kunnen op-

wekken. De zoo geboren waanideeën worden telkens door nieuwe aanknoopingspunten gevoed, soms ook op den duur deels vergeten, deels veranderd, echter blijft de neiging het hoofd weer op te steken bij een passende gelegenheid. Vergiftigings- en vervolgingsdenkbeelden vindt men hier nooit, wel sterke neiging tot dissimulatie. Men kan deze gevallen noemen: ontwikkeling eener persoonlijkheid, daaronder verstaande, dat, gegeven het eenzijdige sterk jaloersche karakter, we in kunnen voelen, dat zoo'n persoon, onder dergelijke omstandigheden, de idee van ontrouw niet van zich af kan zetten en er blijvend en onvoorwaardelijk aan gelooft.

Geheel verschillend is de opbouw bij de beide eerste psychosen. In een bepaalde periode treedt in het geestesleven iets heterogeens op, buiten ieder verband met karakter en reëele feiten. Er volgt niet een ziekte-inzicht, als bij phasische afwijkingen, maar de persoonlijkheid neemt deze waanideeën ongecorrigeerd in zich op, ontwikkelt zich hier niet in één lijn, maar vertoont een knik tijdens de acute periode, om daarna weer langs begrijpelijke wegen verder te gaan. Dit is althans in beeld gebracht, wat men klinisch observeert. De verdere beschouwingen van Jaspers zijn in zijn publicatie en in zijn „Allgemeine Psychopathologie" uitgewerkt.

Birnbaum weidt uitvoerige beschouwingen aan de rol, die de overwaardigheid speelt, bij het ontstaan van waanpsychosen. Een voorstellingscomplex noemt hij overwaardig, als het door een oversterke affectbelading een domineerende plaats in het geestesleven krijgt. Essentieel is voor al zijn gevallen, dat een pathologische overwaardigheid, geheel uit zich zelf zonder eenig ander moment, in staat is langs psychologischen weg systematische waanvorming te geven en wel door beïnvloeding der logische en associatieve werkzaamheid en sterke overschatting der waarde van het complex tegenover alle andere inhouden van den geest. Door uitwendige omstandigheden, of van binnen uit, kan de oorspronkelijke waankern door een andere vervangen

en meer op den achtergrond gedrongen worden, waardoor gecompliceerde beelden ontstaan.

Tot analoge resultaten was **Schnizer** gekomen, die een reeds dertig jaar geesteszieke patiënt bestudeerde. In aansluiting aan een minachtende uitlating over hem, ontstaat bij een van huis uit zeer met zich zelf ingenomen patiënt, het overwaardig idee, dat hij als begaafd en eerzuchtig kunstenaar wordt tegengewerkt. Het resultaat is een zich zuiver psychologisch ontwikkelende vervolgingswaan.

In zijn monographie „Zur Psychologie des Massenmordes" concludeert **Gaupp:** „Dasz wir in der chronischen systematisierenden Paranoia, die psychologisch verständliche Weiterentwickelung einer von Haus aus degeneratieven Persönlichkeit zu sehen haben, die unter Einfluss persönlicher Erlebnisse zu einer fortschreitenden Entfremdung gegenüber der Auszenwelt, zu einer Verrüchung ihres Standpunktes in der Welt und zu einer logisch gut verknüpften Wahnbildung führte".

Kretschmer maakte een nadere studie van de karakters, waarbij paranoische beelden op kunnen treden. Zijn uitgangspunt was de sensitieve betrekkingswaan, waarvan hij twee gevallen zeer nauwkeurig ontleedde. Na een inleiding over de psychiatrische karakterleer, die in zijn monographie nader is na te lezen, bespreekt hij eigen gevallen en eenige uit de literatuur, daarbij tot de volgende resultaten komende.

De *sensitieve betrekkingswaan* ontstaat zuiver psychologisch reactief en wordt geheel bepaald door de factoren: karakter, milieu en levensgebeurtenis. Het sensitieve karakter beschrijft hij als volgt: „Het is in hoofdzaak asthenisch, kan zich niet gemakkelijk ontladen en heeft een sthenisch contrast. Deze menschen zijn weeke, zwakke, licht verwonde naturen met groote eerzucht en eigenzinnigheid, anderzijds, hoogwaardige persoonlijkheden, diepvoelende altruïsten". Typisch prikkelend werkt op hen een „Erlebnis der beschämenden Insufficienz", meest gelegen op sexueel-ethisch gebied, soms in het beroepsleven. Milieuinvloeden kunnen een rol spelen als ze geven „Anspannung des Selbstgefühls in demütigender Lage", dan worden sthenisch

zelfbewustzijn en asthenisch insufficientiegevoel specifiek geprikkeld, wat tot een steeds grooter wordende inwendige spanning voert. Uitputting kan biologisch bevorderend werken. Het „Erlebnis" werkt door een mechanisme, door Kretschmer „Verhaltung" genoemd. De ethisch diepgevoelde nederlaag wordt geheel in hun boezem bewaard en plaatst zich bijna met de kracht van een obsessie voortdurend in het centrum van hun aandacht, waardoor de inwendige spanning steeds toeneemt en eindelijk omslaat in de betrekkingswaan (inversie). We vinden dus niet, als bij den expansieven paranoicus, een voortdurende vrije affectontlading en evenmin wordt het „Erlebnis" als bij den hystericus onbewust verwerkt. Het is geen biologisch proces, waarin secundair psychologische factoren „inhaltgebend" werken, maar het specifieke „Erlebnis" veroorzaakt bij dit specifieke karakter de geheele psychose. De samenhang wordt door de patiënten spontaan, zonder eenige suggestie van den onderzoeker gegeven en is zuiver causaal. Ook de symptomatologie wordt geheel beheerscht door karakter, typische levensgebeurtenis en uitputting volgens Kretschmer. Het verloop heeft niet de progressieve tendenz, zooals we die bij querulanten vinden. Alle vormen neigen tot herstel, waarbij in het algemeen een sterke expansieve component de prognose slechter maakt. Ieder geval moet als bedenkelijk worden beschouwd, omdat we de reactie voor ons hebben van een aangeboren sterk abnormalen hersenaanleg.

Ewald wilde de paranoia weer bij de manisch-depressieve psychose in den ruimsten zin rekenen. Een constitutioneel wantrouwen, vooral voorkomend bij hypomane naturen, wordt door biotonusveranderingen autochthoon zóó versterkt, dat door het eenzijdige denken waanvorming moèt ontstaan. Hij doet een concessie aan Kretschmer, als hij toegeeft, dat ook de reactieve labiliteit door biotonusveranderingen versterkt kan worden.

Van Valkenburg wijst op de noodzakelijkheid het begin der waanvormende psychosen na te gaan. Aan de hand van twee

vrij snel genezende gevallen, toont hij aan, dat naast lichamelijke verschijnselen, als rood worden, zweeten, polyurie, pupilverwijding, droge mond, versnelde darmwerking, primair aanwezig is een gevoel van *depersonalisatie,* waarschijnlijk berustend op, zij het ook niet grove, hersenafwijkingen. Van een heftig of langdurig voorafgaand affect is niet veel te bespeuren. Wel zullen belangrijke levensgebeurtenissen inhoudgevend werken op een eventueele waanvorming. Valkenburg neemt aan, dat factoren in den aanleg zullen beslissen, of na het optreden van de depersonalisatie een melancholie, een paranoia, of een psychasthenie zal volgen. Het begin van een paranoia is steeds, dat de patiënt zich bewust is van een verandering van verhouding van zich zelf tot de buitenwereld. Dit gevoel brengt de zieke moeilijk onder woorden. Het is in lichtere mate, wat men zoo sterk vindt bij psychasthenie, waar dit gevoel van depersonalisatie den patiënt altijd door bewust wordt. Bij beginnende paranoia is dit alleen het geval bij wijdvertakte betrekkingswaan. Is er waanideevorming om een bepaald centrum heen, dan is de zieke alleen in den aanvang zich van die verandering bewust, maar geen enkele gedachte of voorstelling (juist of onjuist) knoopt zich er nog aan vast. Er is hoogstens een vaag gevoel van verandering der dingen ten opzichte van hem. Hij zoekt geen beteekenissen of bedoelingen, maar er is alleen het bloote feit van de bewustheid eener eigen verschuiving. Waarneming en affecten zijn normaal; ook het „sentiment du réel" is niet blijvend aangetast; er is niet dat pijnlijke gevoel van anders zijn, dat de psychasthenie beheerscht, maar de verandering wordt als zoodanig aanvaard. Er is eigenlijk geen depersonalisatie in den gebruikelijken zin, het „ik" is niet vervreemd van zijn activiteit, maar het beleeft de verrichtingen der eigen psyche, zoowel receptief als initiatief, op andere wijze dan voorheen. Het „opgaan in de verrichting" ontbreekt bij depersonalisatie in alle graden. Waar de waan in aantocht is, bestaat die splijting (behoudens uitzonderingen als boven bedoeld) slechts betrekkelijk kort. De eigenaardige onrust vóór het uitbreken van eenig verschijnsel is er

een uitvloeisel van. Ten tijde nu, dat een dergelijke verandering bestaat van het bewustzijn der eigen persoonlijkheid, heeft de waan kans om te ontstaan. De onverdragelijkheid van het gevoel der uitblijvende innerlijke bevrediging moet worden opgeheven. Hij aanvaardt, daartoe door bijzonderheden in karakter en aanleg in staat gesteld, de veranderde situatie en daarmee, nog niet daardoor, de waan. Hij leeft voortaan met de waan op een ander plan. Den lijder aan psychasthenie gelukt in het algemeen deze operatie niet, al zijn ze wel met eenige paranoia-lijders verwant. In gevallen van depersonalisatie, wordt door het „ik" de veranderde wijze, waarop de persoonlijkheid reageert, beleefd. Het „ik" wordt dus anders dan normaal beleefd. Dit is de zin der splijting boven bedoeld. De waan is bij de paranoia de oplossing van een hoogere geestelijke onrust.

Kehrer meent, dat, als we onder zuivere reacties verstaan: „unmittelbare und verstehbare Folgeerscheinungen eines Erlebnisses", en onder „Erlebnis": „einen seelisch bedeutsamen einmaligen Aussenreiz", deze uiterst zelden voorkomen. Vaker is de waan de slotketen, die onstaat uit een reeds lang bestaand innerlijk conflict.

De moderne Fransche opvattingen, zooals die vooral in de monographie van **Serieux** en **Capgras** zijn vervat, loopen in hoofdzaak parallel aan die van Kraepelin. Bij het „délire d'interprétation" (ongeveer gelijk paranoia van Kraepelin) ontwikkelt zich uit de overdrijving van abnormale karaktereigenschappen een waansysteem, gecoördineerd om een praedomineerende idee, of een geliefkoosde gedachtengang. Door een „attention élective hypertrophiée" worden allerlei waarnemingen verkeerd geïnterpreteerd en door hun voortdurende herhaling tot vaste feiten voor den zieke. De geestelijke activiteit stelt zich geheel in dienst van deze tendenz en zoekt voortdurend naar justificaties en verificaties, naar nieuwe bewijzen. Hun denken wordt beheerscht door de logica der gevoelens; prae-existente gevoelens ontwikkelen zich meer en meer in de

psychose. Het begin is sluipend en later moeilijk precies af te grenzen van het paranoische karakter, waaruit het geleidelijk ontstaat. De patiënten waren steeds gevoelige, kwaaddenkende, licht geraakte, hoogmoedige naturen, met de neiging, het verstand te subordineeren aan de gevoelens, met verminderde uatokritiek, circumscripte paralogica bij behouden formeele logica. Lichte stemmingsveranderingen, vage physieke en hypochondrische klachten, vermeerderen der interpretaties, markeeren het begin der psychose. Vormt er zich eenmaal een vast idee, dan gaat vandaar uit de onwikkeling sneller, komen er confabulaties en paramnesieën. Hallucinaties blijven uiterst zeldzaam. Met soms paroxysmen en remissies (zonder ziekteinzicht) verloopt deze psychose dan jarenlang zonder tot dementie te voeren; wel worden de voorstellingen wat minder affect betoond. „Le paranoiaque ne guérit pas, il désarme" luidt de kernachtige uitspraak van Tanzi. Samenvattend drukken Serieux en Gapgras zich als volgt uit over de pathogenese: „Le délire d'interprétation est une psychose constitutionelle qui se développe grâce à une anomalie de la personnalité caractérisée par l'hypertrophie ou l'hyperesthésie du moi et par la défaillance circonscrite de l'autocritique. Sous l'influence des conflits sociaux déterminés par l'inadaptabilité au milieu, cette constitution psychique anormale provoque la prédominance d'un complexus idéo-affectif, sa persistance et son rayonnement".

Volledigheidshalve moet ik nog de psychoanalytische opvattingen der paranoia even aanhalen, waarover ik echter heel kort zal zijn, daar ik mijne patiënten volgens deze methode niet heb onderzocht.

De paranoia wordt door de meeste psychoanalytici als een psychogene toestand beschouwd, die min of meer voor therapie toegankelijk kan zijn.

Freud voert de vervolgingswaan terug op een vlucht voor de homosexualiteit.

Stekel vindt deze opvatting te eng en meent in het algemeen

met een regressie tot het psychosexueele infantilisme te doen te hebben, waarvan de homosexualiteit slechts een symptoom zou zijn. Met Stransky neemt hij als wortel aan een inwendig conflict, maar niet zoozeer in hoofdzaak tusschen willen en kunen, als wel tusschen remming en drift. De „Wille zur Macht" leeft zich uit in de grootheidswaan; ze zijn wereldhervormers, profeten, opvoeders der menscheid, ja komen soms tot identificatie met Christus.

Er bestaat bij paranoialijders een sterke oersexualiteit en oercriminaliteit, die door het bewustzijn verdrongen worden, maar er van buiten geprojecteerd weer in terugkomen als ijverzuchts- en vervolgingsideeën. De paranoia is een echte vlucht in de psychose, vlucht voor als zoodanig ontoelaatbare, onbewuste verlangens. Bij voorbeeld een neiging, iemand te dooden, wordt omgezet in de idee, door die persoon bitter vervolgd te worden, waarbij dan een verdediging, dus een aanval op dien mensch, voor hun gevoel gerechtvaardigd wordt, wat juist hun primaire onbewuste en in de eerste vorm ontoelaatbare wensch was. Soortgelijke mechanismen kunnen ook in de ijverzuchtswaan een rol spelen.

HOOFDSTUK III.

VERVOLGINGSWAAN.

I. C. v. d. H. Kantoorlooper, geboren 18 Maart 1879. — Reg. No. 4330.

In Mei 1920 komt patiënt voor het eerst met zijn echtgenoote op de polikliniek. De vrouw vertelt, dat hij voor ruim een jaar vreemd is geworden. Hij deed niets meer, behalve eenig schrijfwerk. Niemand mocht meer bij hem komen en hij wilde nooit de straat op. Als van buiten iemand naar hem keek, ging hij zelfs van voor het raam vandaan. Nog 14 dagen is hij op een kantoor geweest, maar kon het er niet uithouden. Hij zei, dat ze hem „de dood aandeden", dat de politie hem navolgde. Hij huilde vaak, maar zong soms ook weer het hoogste lied. Lag veel in bed. Bleef zacht en lief voor zijn kinderen. Geen hallucinaties; geen neiging tot zelfmoord.

De echtgenoote heeft de copieën bij zich van twee brieven in Februari 1920, gericht aan den burgemeester van Amsterdam.

Hij protesteert bij burgemeester Tellegen dat deze, als hoofd van de politie, hem laat vervolgen en door het slijk sleuren, naar aanleiding van ontvangen slechte informaties. Het is hem daardoor onmogelijk geworden voor zich en zijn gezin te werken. Hij voegt er de tallooze goede getuigschriften bij van vroegere patroons en eindigt hiermee: „Moet nu zulk een man, die zich verdienstelijk weet te maken als klerk, zooiets ondergaan?"

Er wordt klinische behandeling geadviseerd, maar hiervan komt niets. Pas in Augustus 1921 zien we patiënt weer op de polikliniek en dan laat hij zich opnemen.

Zijn echtgenoote, die een eenigszins debielen indruk maakt, verstrekt de volgende anamnese.

De moeder van patiënt was een vreemde vrouw, vader en grootvader waren alcoholisten, twee kinderen zijn achterlijk, één is epileptica tevens. Van zijn eerste levensjaren is weinig bekend. Nooit ernstige ziekten. Op school leerde hij zeer matig. Hij is nu 17 jaar gehuwd en heeft 7 kinderen, terwijl hij een voorkind van zijn vrouw heeft geëcht. 2 kinderen zijn gestorven. Geen alcoholmisbruik. Geen sexueele excessen.

Hij had een goedig en zacht karakter. De laatste jaren was de stemming wisselend en is hij *achterdochtig geworden*, wat hij vroeger niet was. Hij was altijd flink in zijn werk en is nog belangstellend in alles.

Patiënt kan momenteel sinds ruim 2 jaar zijn werk niet meer doen. Vertelde dat ze hem „de dood aandeden". Overal stonden rechercheurs. Men trachtte hem uit zijn betrekking te stooten. Hij schijnt al eenigen tijd vreemd te zijn geweest. Hij vroeg zijn vrouw, hem in een mand te pakken en op den

trein te zetten. Hij was angstig, dorst niet alleen in een kamer te blijven. Hij meende dat de onderwijzers van de school, waar hij geregeld langs kwam, de kinderen van hem vandaan haalden, omdat hij van sexueele neigingen in dit opzicht verdacht werd. Er was destijds voorzoover referente weet, *geen aanleiding voor dezen toestand.* Patiënt vertelde zijn vrouw, dat hij 25 jaar geleden een of ander sexueel misdrijf had gepleegd, althans, dat men hem daarvan beschuldigde. De toestand kalmeerde nu en dan, maar de oude ideeën keerden steeds weer terug.

Er is geen speciale aanleiding voor de opname.

Somatisch worden geen ernstige afwijkingen gevonden.

Het intellectonderzoek levert vrij bevredigende resultaten op. Patiënt is iemand met algemeen interesse, die zichzelf, ook hier, steeds tracht te ontwikkelen. Hij schermt echter graag met vreemde woorden, die hij vaak verkeerd gebruikt. Zijn natuurlijke aanleg is wel beneden het middelmatige. Door zijn handigheid en zijn goede karaktereigenschappen heeft hij zich in het leven uitstekend kunnen handhaven.

Over zijn vervolgingsdenkbeelden, deelt hij het volgende mede. Hij speelde bij de stafmuziek van de vrijwillige landstorm en vroeg ongeveer drie jaar geleden een dure fluit aan. Hij richtte daartoe zelf brieven aan eenige rijke kunstkenners. Deze heeren stuurden de brieven door naar „Liefdadigheid naar Vermogen" om advies. Er werden ook in Rotterdam inlichtingen ingewonnen, die slecht waren, want patiënt hoorde niets van de fluit, doch wel werd er sinds dien scherp op hem gelet door rechercheurs op straat, die hij aan gebaar en houding direkt als zoodanig herkende. Aanspreken durfden ze hem nooit. *Ze deden minachtend, keken hem na, spuwden op den grond.* Ze scholden hem ook wel uit, maar door zijn doofheid kon hij het niet precies verstaan. Hij heeft ook wel eens iemand aangesproken, om te vragen „wat wil U eigenlijk?". Soms volgden hem rechercheurs, met meisjes aan de arm, om hem er aan te herinneren, dat hij met meisjes verkeerd had gehandeld. Hij meent namelijk, dat de informaties uit Rotterdam, zijn vroegere „knijpmanie" aan het licht hebben gebracht.

Vrouw en kinderen durfde hij bijna niet op straat laten gaan, uit vrees dat ze om hem ook zouden worden uitgescholden.

Hij heeft brieven aan burgemeester Tellegen geschreven, omdat juist de politie, waarvan deze het hoofd is, hem vervolgde.

Hij durfde niet meer op kantoor komen, omdat hij daar ook rechercheurs had zien binnengaan. Duidelijke hallucinaties zijn er nooit geweest. Geen beïnvloedingsgedachten, geen gedachtenaftrekken. In de kliniek wordt hij op den duur kalmer. *Hij merkt wel, dat de verpleegsters ingelicht zijn, dat hij een slechte kerel is.* Hij merkt direkt, of de menschen goed of kwaad van hem denken. Hij is vooral verbitterd, dat het gezag hem belet aan werk te komen.

Er is een sterk, adaequaat affekt als hij het over zijn waanideeën heeft.

Anders is hij een aardige, vroolijke man, die zich zelf wel iets te hoog schat.

19 October verlaat hij de kliniek; hij heeft geen wraakplannen meer, zal trachten werk te vinden, maar de waandenkbeelden blijven geheel ongecorrigeerd. Hij is dankbaar voor de behandeling. Hij heeft zijn levensloop voor ons op schrift gesteld en daarin ook zijn vervolgingsideeën verwerkt, soms aangevend, hoe hij *gebeurtenissen nu pas begrijpt, die hij vroeger niet nader ontleedde*. We halen er het volgende uit aan, zooals hij het, deels later met mondelinge aanvullingen, heeft toegelicht.

Van zijn prille jeugd herinnert hij zich weinig. Op school was hij een matig leerling, maar gezien bij zijn onderwijzers. Hij was een bangelijke jongen, ten achter bij andere jongens van zijn leeftijd, soms voelde hij zich suf en lusteloos. Gebruikte niet gauw zijn vuisten, vreesde steeds zijn les niet te kennen. Kreeg gauw een kleur, ook nog toen hij reeds ouder was. Hij twijfelde vaak aan zich zelf, maar weet ook wel flinke dingen te hebben gedaan. Hij hield van beschaving, trachtte zich steeds te ontwikkelen; ging veel naar volksconcerten. Had lang het ideaal een groot musicus te worden.

Sexueele gevoelens ontstonden al jong bij hem. Phantaseerde veel over naakte vrouwen. Had last van „natte droomen". Kon moeilijk van vrouwen en meisjes afblijven, kneep hen graag in de billen. Het was een dwang, waar hij niet tegen op kon en die duurde van zijn 15e tot zijn 22e jaar. Meerdere malen is hij er om weggestuurd. In de jeugd onanie. Op zijn 18e jaar voor het eerst door een oudere vrouw tot sexueel verkeer verleid. Was hij bij een vrouw geweest, dan vreesde hij vaak den volgenden dag, dat men dit aan hem kon zien.

Nooit perverse handelingen of neigingen. Heeft nooit veel vrienden gehad.

Toen die knijpmanie voorbij was is hij goed gaan leeren (is in de kliniek ook bezig met talenstudie) en leverde goed werk. Ontwikkelde zich in vele richtingen en werd ook als zoodanig erkend (repareeren b.v. van muziekinstrumenten).

Op zijn 12e jaar kwam hij op zijn eerste kantoor en bleef daar tot zijn 18e jaar. Daarna moest hij veel van betrekking veranderen (meent achteraf dat men hem blijkbaar toen al belasterd had). In zijn vrijen tijd oefende hij zich in het fluiten en ging op den duur geld verdienen als fluitist. Hij speelde veel in mondaine zaken, waar hij steeds de lieveling en de vertrouweling der vrouwen was. Inwendig ergerde hij zich zeer aan de hooggeplaatste personen, die daar hun tijd verbrasten. Veel hoorde hij ook over hen van de bezoekende prostituées.

Naar aanleiding hiervan houdt hij beschouwingen over het fooienstelsel, en beklaagt zich er over dat daardoor den een (hij bedoelt zich zelf) die nog wel achterlijk is, een kleine jeugdfout (zijn knijpmanie) na jaren nog wordt aangerekend, terwijl anderen, die veel ernstiger en bewuster zondigden, voor het oog der wereld vrij uitgaan. Reeds 26 jaar vervolgt de politie hem nu blijkbaar en belet hem in de wereld vooruit te komen.

Op zijn 25e jaar huwde hij een vrouw, die een onecht kind had en ging naar Amsterdam. Hij had een gelukkig huwelijksleven. Zijn kinderen waren echter allen nerveus en niet snugger. Gaarne wil hij, dat wij zijn kinderen onderzoeken.

Hij voegt de copieën toe van al zijn getuigschriften der laatste 10 jaren, die uitstekend zijn. Hij heeft recht op passend werk evenals ieder ander. Als men hier slechts voor zorgde, zou hij al voor drie kwart genezen zijn.

In Juni 1922 meldt zijn echtgenoote ons, dat de toestand nog onveranderd is. Hij zoekt steeds werk, maar kan het niet vinden. Op straat komt hij niet.

16 October 1922 wordt hij opnieuw opgenomen, omdat hij thuis zoo zenuwachtig en prikkelbaar was.

Is bij binnenkomst zeer geprikkeld. Vertelt nu, dat hij geen werk kan krijgen, door oorzaken buiten hem om. Windt zich heftig op over het hem aangedane onrecht, zijn handen beven; telkens barst hij in tranen uit. Direkt werden er op zaal al weer toespelingen gemaakt op zijn slecht verleden.

's Avonds als hij wat gekalmeerd is, vraag ik hem nog eens alles te vertellen over het begin van zijn vervolgingen.

Einde 1918 begon men op het kantoor vreemd tegen hem te doen. *Ze keken hem vreemd aan, behandelden hem minachtend.* Hij had zich altijd in alle opzichten er thuis gevoeld, totdat opeens *de omgeving anders werd.* Hij kon direkt zien wie hem *„kwaad fixeerde."* De 1e maal, dat hij zich dit op straat herinnert, was het iemand, die hij op het uiterlijk voor een politieman hield. Op den duur werd er *steeds meer op hem gelet.* Allerlei menschen keken hem vreemd aan. Een vriend hield hem op straat aan en zei zonder verdere uitleg: „Heb jij niet genoeg aan je eigen vrouw, daar heb ik rare dingen van gehoord." (Bij informatie bleek deze persoon reeds overleden). Hij *begreep maar niet wat men toch tegen hem had. Op den duur* kon hij geen andere oplossing vinden, dan dat de *informaties in 1917,* naar aanleiding van de fluitaanvraag slechte dingen aan het licht hadden gebracht en wel zijn knijpmanie. Men heefs reeds in 1917 gezegd, dat er naar hem geinformeerd was, maar dit had *geen vrees bij hem opgewekt.* Aan zijn knijpmanie had hij eigenlijk nooit meer gedacht.

Op den duur kon hij het op kantoor niet meer uithouden en ging overspannen naar huis. Nog een paar maal heeft hij het geprobeerd, maar *steeds opnieuw merkte hij, dat men achter hem aanzat.* Steeds waren het politiemannen, die hij wel herkende al waren ze in civiel. Hij was n.l. veel met de politiemannen in aanraking geweest, gaf hen fluitles enz. Vroeger heeft hij zooveel slechts gezien van autoriteiten, dat het hem *dubbel kwaad maakt, dat hij, die nog wel erfelijk belast is, om een kleinigheid zoo hardnekkig vervolgd wordt.*

Tot 1918 was hij volkomen gelukkig. Leefde goed met zijn vrouw en kinderen. Had geen behoefte aan andere vrouwen. Zijn opvoeding is christelijk geweest, maar door wat er nu gebeurd is, is hij opstandig geworden. *In den*

beginne had hij nog wel om uitkomst, maar God heeft hem verlaten.

Ik vraag hem op schrift te stellen, wat hij het verloopen jaar heeft doorgemaakt. Hij vervalt in hoofdzaak in algemeenheden. Naar aanleiding van een politierapport uit Rotterdam, is hij in de maatschappij onvriendelijk behandeld. Men strooit nu maar het praatje rond, dat hij aan vervolgingswaan lijdt. Wijst er op, dat men hem die knijpmanie zoo niet aan mag rekenen, daar ze het gevolg was van een drang sterker dan zijn wil. Werk is voor hem noodig, evenals voor zijn kinderen. Anders vervallen deze ook nog in zijn fouten en worden dan later net zoo door de politie vervolgd. Hij *had gehoopt, dat men het vorige jaar,* nadat hij zoo lang hier was geweest *de rekening vereffend geacht zou hebben,* maar nog steeds wordt hij „decadent" (gemeen: bedoelt hij) behandeld. Als men hem maar werk gunde, zou zijn overspanning wel over gaan.

13.11.'22. Schrijft van hieruit naar verschillende adressen om werk. Er zijn hier nog altijd menschen die donker kijken. Hij meent dat de verpleegsters voor hem gewaarschuwd zijn. Tijdens zijn vorige verblijf heeft Dr. H. tegen hem gezegd „houdt je kalm" d.w.z. „pas op niemand te knijpen". Hij had *nooit gedacht, dat die aanvrage om een fluit zoo'n gevolgen zou hebben.* Achteraf is hij ook gaan begrijpen, dat men hem in Amsterdam al van meet af aan vervolgde.

Ook is hem er een licht over opgegaan, dat hij in Rotterdam nooit lang in een betrekking kon blijven. Toen hij 4 jaar getrouwd was, heeft hij ook wel eens opgemerkt, dat men hem aankeek. Hij werd er chagrijnig van en is er om verhuisd. (Dit wordt door zijn echtgenoote niet bevestigd).

18.11.'22. Enkele brieven, die hij verstuurde, worden niet snel genoeg beantwoord. Hij is hierover zeer geprikkeld. Meent dat ik er achter zit. Ook boos op een verpleegster, die volgens hem een toespeling maakte op zijn sexueele leven.

21.11.'22. Met miskenning van alle moeite, die er gedaan is om ergens een plaatsje voor hem te vinden, verwijt hij me ineens scherp, dat ik niet meer als dokter maar als handlanger van het gezag tegenover hem sta. Hij heeft n.l. gezien, dat ik een stuk heb, dat hij vroeger aan de politie stuurde (dit is juist). Hij meent dat er toespelingen gemaakt zijn, vnl. door co-assistenten, dat hij homosexueel is. (Hij las hierover een Fransch boek vertelt hij later). De andere doktoren vertrouwt hij ook niet meer. Alleen nog Dr. R. Hij vindt het jammer, dat ik me in dienst heb gesteld van het gezag en gaat accoord met mijn voorstel voortaan door Dr. R. te worden behandeld.

21.11.'22. Bevestigt zijn verhaal tegenover Dr. R. in groote trekken. Zijn schooltijd verhaalt hij verschillend. Nu b.v. dat hij eenige malen bleef zitten. Vroeger had hij nooit aanduidingen gemerkt over homosexualiteit. Stelt weer zijn bekendheid met groote mannen op den voorgrond, zijn succes bij vrouwen, zijn knap fluitspel.

22.11.'22. Huilt bij de ochtendvisite. *„Als je zooveel hebt meegemaakt, denk*

je over alles eens na." Toen hij een jaar of twintig was, merkte hij ook al eens, dat de menschen hem op straat fixeerden. Een stellig idee waarom, kon hij zich niet vormen. Dit is pas van den laatsten tijd. Ook had hij vroeger het gevoel soms of er iemand achter hem liep. Nu is hem dat duidelijk.

Vroeger heeft hij altijd hard gewerkt om vooruit te komen. Zijn ideaal was een groot musicus te worden. Hij *gelooft nu niet meer iets te bereiken.* Is tevreden als men hem maar met rust laat.

23.11.'22. Heeft het nog steeds over de lastercampagne onder leiding der Rotterdamsche politie. Die knijpmanie kan hij toch niet helpen.

24.11.'22. Steeds tobben over zijn werkeloosheid. Zou graag een betrekking willen hebben aan een krankzinnigengesticht buiten. Dan zouden zijn kinderen ook onder deskundig toezicht zijn.

9.12.'22. Ineens ook boos op Dr. R. Deze hangt blijkbaar ook van het gezag af. Hij las zijn naam wel eens, als deskundige bij een rechtszaak. Hij ondervindt nog steeds hatelijkheden van patienten.

13.12.'22. Wordt rustiger. Meent bespied te worden door andere patienten, maar wil aannemen, dat de dokter dit om zijn bestwil laat doen.

10.1.'23. Heeft geen vertrouwen, dat de arts zal ingaan tegen: „de machten, die hem tegenwerken, het gezag."

13.1.'23. Vertrekt onveranderd. Zal pogen zich in de maatschappij te handhaven.

Samenvatting: Iemand met een erfelijke belasting, met een matig verstand, zacht en gevoelig van karakter, sterk sexueel aangelegd zonder perverse neigingen, krijgt in 1918 op 39-jarigen leeftijd, in een nauwkeurig aan te geven periode, zonder bekende aanleiding, het idee door zijn omgeving onvriendelijk te worden behandeld. Terwijl hij tot dien tijd zich overal een gezien en bemind persoon achtte („het was Hamertje voor en Hamertje na"), merkt hij dan ineens, dat men hem vreemd aankijkt, minachtend behandelt, op den grond spuwt, de omgeving anders doet. Sommigen fixeeren hem kwaad; steeds wordt er meer op hem gelet. Tevergeefs vraagt hij zich eerst af, wat dit alles beteekent, tot hem op den duur de zaak duidelijk wordt. In 1917 is hem op zijn toenmalig kantoor verteld, dat er informaties over hem waren ingewonnen, naar aanleiding van zijn aanvraag om een muziekinstrument; toèn boezemde hem dit feit geen vrees in. Nù vindt hij de eenige oplossing voor de tegenwoordige houding der menschen hierin, dat men hem blijkbaar

iets aanwrijft. Dit kan alleen zijn, dat door ook te Rotterdam verkregen inlichtingen, zijn knijpmanie aan het licht is gekomen. Daarom vervolgt hem nu de Amsterdamsche politie, want in zijn vervolgers, al zijn ze vaak in civiel, herkent hij gemakkelijk politiemannen. Als dit idee eenmaal gerijpt is, verklaart hij verder al wat hem verdacht voorkomt uit dit oogpunt, voelt zich nergens meer op zijn gemak, merkt overal dat men over hem is ingelicht, voor hem is gewaarschuwd, alles van hem weet. Ook werkt hij feiten uit het verleden in dezen zin om („als je zooveel hebt meegemaakt, denk je over van alles eens na"). Gedurende een 3-jarige poliklinische en klinische observatie is alles gebleven, zooals het was. Zijn aanvankelijke hoop, dat men na zijn 1e interneering de rekening vereffend zou achten, is in rook vervlogen. Verandering is er niet in gekomen. Hij spreekt steeds met een adaequaat affekt. Ook buiten zijn waan om bestaat er een geheel natuurlijk gedrag. Hij is zeer geprikkeld, dat men een achterlijk mensch om een kleinigheid (zijn knijpmanie) zoo vervolgt, terwijl erger en hooger geplaatste zondaars met rust worden gelaten. Men belet hem te werken en zijn kinderen zullen op die manier denzelfden weg opgaan. Een eerlijke en rustige, onverschillig welke werkkring en met vrede te worden gelaten, dit is het eenige wat hij verlangt en ook consequent probeert. Soms dreigt hij ook met wraak („mocht men mij verder zoo behandelen, dan zal ik de vitrioolpan of revolver klaar hebben en wil dan wel eens ondervinden, wat de rechtbank, met een verdediger als Mr. P., mij zou opleggen") of uit zich verbitterd over zijn leed („en zie op Golgotha, waar een moordenaar, rijk van geest, vergeving krijgt; dat duurt geen 26 jaar, zooals men dit met mij heeft gedaan").

Tot nu toe is hij nooit aggressief geworden. Hij is geneigd anderen te helpen. Houdt van vrouw en kinderen. Is erkentelijk voor wat er hier voor hem wordt gedaan. Een enkele driftbui tegen zijn medici, vloeit consequent voort uit zijn waan, in verband met reëele feiten.

Er zijn nooit hallucinaties geweest. Geen beïnvloedingsgedachten. De gedachtengang is geheel geordend. Er mag een ge-

ringe zelfoverschatting zijn, maar grootheidsideeën zeker niet.

H. F. A. d. E. Reg. No. 3913. Geboren 24, 2, 1876. N.H. ongehuwd, vroeger landbouwer.

Wordt 1 November 1920 in de kliniek opgenomen op eigen verzoek en dat der familie.

Patient is een beschaafd en ontwikkeld man, die zelf zijn anamnese geeft.

Hereditaire momenten van belang zijn er niet.

Als kind was hij met alles op tijd. Heeft stuipen, roodvonk, mazelen en diphtherie gehad. Droomde vaak onrustig. Later had hij typhus.

In 1903 verloor hij door een ongeluk zijn rechter been. Daarna een langdurige ettering der beide neusholten.

Somatisch: geen bijzonderheden, behalve dat het rechter bovenbeen hoog geamputeerd is.

Intellect: uitstekend.

2.11.'20. Toen zijn been geamputeerd werd, moest hij zijn beroep opgeven. In aansluiting daaraan voelde hij zich een jaar lang gedeprimeerd. Weer gebeterd, kreeg hij de aandoening der neusbijholten, waarvoor hij geopereerd is. In dien tijd nog hartkloppingen, pijn in de hartstreek waar hij zich erg ongerust over maakte. Minder rooken had een zeer gunstig gevolg.

In 1908 bemerkte hij, dat *men hem ging hoonen, minachtende gebaren maakte,* opstootjes voor zijn huis. Hij *merkte dat de menschen het over hem hadden;* iemand aanspreken deed hij nooit, omdat hij wist dat hij niets bewijzen kon en men toch alles zou ontkennen. Men wilde hem persé in een slecht daglicht stellen. Hij *las uit de blikken van voorbijgangers, dat ze veel van hem afwisten.* 's Avonds was er wel *geroep en geschreeuw om hem te plagen* en ook *'s nachts was er vaak herrie.* Hij is bijna nooit boos geworden, omdat alle menschen misleid waren door enkele personen uit zijn omgeving, die anderen opstookten. Hij *durfde niets zeggen, omdat hij niets bewijzen kon.* Hij *vond het zelf wel vreemd, maar iedereen nam er nu eenmaal deel aan.* Al spoedig ondervond hij, dat als hij buiten Z. kwam (zijn woonplaats), *na eenige dagen ook alles mis was.* Spoor- en tramwegpersoneel brachten het over. Nergens vond hij meer rust.

Zijn karakter en geloof verbieden hem zijn vervolgers te haten. Daarom heeft hij ook nooit de justitie er in gemengd.

In 1912 gaat hij naar Sch. en vandaar in Mei 1913 naar een sanatorium in Zeist.

Uit de aanteekeningen nemen we het volgende over:

Hij merkte dat men in Z., zijn woonplaats, *vreemd tegen hem ging doen.* Het *publiek werd hem vijandig.*

Toen hem daar het leven onmogelijk was geworden, ging hij naar H., waar

hij evenmin veilig was. Vooral politiemannen letten op hem. Wat ze deden kan hij niet precies zeggen. *Niemand kan begrijpen wat het is*, niemand de diepe diepten peilen van wat hij voelt. Gaarne zou hij het anders in willen zien, als iemand hem maar kon overtuigen. Hij *wordt gedwongen uit de maatschappij te gaan.* Al spoedig meent hij, dat ook in het sanatorium iedereen hem tegenwerkt. Windt zich op den duur meer en meer op. Schrijft over de ongelijke *strijd tegen legio benden, die hij als eenling voert.* Wordt naar het krankzinnigengesticht te D. overgebracht, omdat hij naar het buitenland wil om aan zijn vervolgers te ontkomen, zeer prikkelbaar is en alles steeds verkeerd opvat. Overplaatsing zonder verzet. Nooit hallucinaties of illusies.

Uit de aanteekeningen te D.:

De ziekte begon in 1908 in een tijd, dat hij ook aan asthma leed. De menschen vonden blijkbaar, dat hij zich te veel achteraf hield. Ze zeiden het wel niet maar hij *meende het te merken, zoo te kunnen lezen, een steekje onder water, een gesticulatie voor zijn huis.*"

Men betoonde hem meer dan gewone belangstelling, keek hem aan. Het was *positief niet om het houten been.* Hij wil *gaarne dat zijn opgave gecontroleerd worden.* Vertelt in 1912 naar Sch. te zijn gegaan. Daar merkte hij op straat ook allerlei vijandelijkheden, dreigend langs hem loopen enz. Nooit werd hij reëel aangerand.

Vertrekt onveranderd na eenige maanden.

Sindsdien van plaats tot plaats getrokken zonder het ooit ergens lang uit te houden.

1915 mislukte suicidepoging.

10.11.'20. Patient voelt zich hier rustiger dan thuis. Wel hoort hij hier „in geringe mate" lawaai maken, maar het maakt niet veel indruk op hem. De *patienten weten echter wel van hem af*, waarschijnlijk ingelicht door het bezoek.

17.11.'20. Patient maakt het hier vrij goed. Hij heeft wat bronchitis gehad, die nu genezen is. Hij heeft gemerkt dat de patienten hem uit de kliniek willen werken. Hun gezegdes en vragen b.v. „waar ga je naar toe als je hier weggaat"? en „wat doe je hier"? zeggen hem genoeg.

Hij weet dat het altijd zoo zal blijven, al gaat hij wonen in de Sahara of in Amerika en *dat alles, om de houding, die patient indertijd in Z. had aangenomen.*

29.11.'20. Patient vertelde heden op college, dat hij eens zijn arts had aangeboden, zich te laten overtuigen van de houding van het publiek tegenover hem. De arts zou 3 of 4 maal met hem mee moeten wandelen. Eénmaal zou niet bewijzend zijn, want de menschen zouden zoo perplex zijn, dat ze niets zouden kunnen zeggen; de volgende keeren zouden ze echter wel weer beginnen. De arts heeft het werkelijk gedaan, maar was niet te overtuigen, dat men werkelijk zoo op patient lette.

8.12.'20. Patient kan hier om financieele redenen niet langer blijven en vertrekt op eigen verzoek naar een rusthuis in Dr. gaan.

22.12.'20. De waandenkbeelden blijven onverflauwd bestaan. Hij meent dat er een complot tegen hem is, waar duizenden menschen in betrokken zijn. Een van de medepatienten hier zou alle nieuwgekomenen voor hem waarschuwen. *Uiterlijk* blijft patient *volkomen correct.*

29.12.'20. Geen bijzonderheden.

14.1.'21. Morgen vertrekt patient naar Dr. Bij het laatste onderzoek vertelt hij, dat zijn stemming hier in de kliniek veel beter is geworden.

Vlak voor het begin zijner ziekte kwam de *geheele wereld hem veranderd voor.* Wanneer hij iets roods zag b.v. in een boek dan leken hem dit vlammen toe. De dingen hadden alle een eenigszins andere tint.

Over zijn karakter vertelt patient nog, dat hij zeer labiel was in zijn stemming. Soms was hij langen tijd gedeprimeerd, dan plotseling weer eens vroolijk.

Hij was gaarne alleen. Voelde zich dan het meest op zijn gemak. Las populaire wetenschappelijke en religieuze boeken. Na zijn ongeluk heeft hij zich meer teruggetrokken.

De toespelingen en onaangenaamheden, die hij ook hier heeft ondervonden, handhaaft hij ten volle.

Zijn optreden is tot het einde toe bescheiden, beleefd en correct gebleven.

15.2.'21 vertrekt hij naar Dr.

18.4.'21 schrijft hij ons spontaan vanuit Dr.

„Wat mijn verblijf aangaat spijt het mij wel, dat ik UEd. hierover geen betere mededeeling kan doen. Was de toestand voor mij reeds bij den aanvang uiterst moeitevol, thans is deze gestegen tot een hoogte dat langer verblijf met den besten wil niet mogelijk is, ofschoon ik meen dat finesses hierover niet zoo zeer noodig zijn."

6.6.'22 meldt de directeur van het tehuis dat hij 15 October 1921 is vertrokken naar een pension in L.

„Zijn verblijf hier (Dr.) is ongeveer 14 dagen goed gegaan, maar toen kwamen geleidelijk de driftbuien weer te voorschijn. Zooals UEd. misschien weet was ik het 22e pension waar hij was gekomen, het langste verblijf was in al deze gemiddeld 2—6 maanden, ik mocht het record met hem bereiken van 10 maanden."

18.11.'22 bericht zijn broer dat het ook in L. op den duur niet ging en hij in April '22 is overgeplaatst naar het gesticht „Veldwijk" te Ermelo.

Afschrift der aanteekeningen van „Veldwijk."

Patient schrijft den geneesheer een brief, om dezen in te lichten over zijn toestand en hoe hij daarin is gekomen.

„Tot duidelijkheid en verband is het misschien noodig, het volgende over mijn maatschappelijke geschiedenis te doen voorafgaan.

Reeds nerveus, is het verklaarbaar, dat het verliezen van een been, met al zijn daaraan verbonden emoties, op mij misschien meer dan gewone indruk heeft gemaakt, daarbij met zich voerende het noodwendig moeten opgeven van metier, waarbij nog kwam het moeitevol verkrijgen van een goed passend apparaat, het leeren loopen, enz. wat alles veel inspanning en krachten vorderde.

Kort daarop moest ik neus-, keel- en ooroperaties ondergaan, waaronder een zeer ernstige achter het oor. Nog weer even later groote operatie in de beide bijholten van den neus. Dit alles heeft wel niet nagelaten een depressie over mij te brengen. Hartkloppingen met soms pijnlijk gevoel volgden hierop, wat zoowat een jaar duurde. Dit herstelde doch daarvoor kwam in de plaats asthma. Nadat dit geruimen tijd had aangehouden, doch ook weer herstelde, volgde hierop melancholie. Een gevoel van onmacht, moeheid en lusteloosheid maakte zich allengs van mij meester. Het vele lezen wat ik toentertijd deed zal hieraan ook niet weinig schuld hebben.

Door moeheid moeielijk bekwaam, waarbij de lust geheel ontbrak, ging ik meestal weinig, soms eenigen tijd niet uit. Het verwondert mij niet, dat sommigen uit de plaats mijner inwoning dit vreemd vonden, te meer daar mijn voorkomen niet ongezond was en naar ik meen mijn gedachtengang goed.

Bij sommige mijner stadgenooten moest ik tot mijn leedwezen bemerken een *veranderde stemming*, en gevoelde ik dit al meer en meer, wat mijn melancholie nog deed toenemen. Verpleging werd noodig geacht en deed ik ligkuur van circa vier maanden te Sch. Na mijn rustkuur ging ik dan niet meer naar Z., maar naar H.

Allerlei inspanningen deden mij de grenzen van mijn kunnen vrij spoedig overschrijden en instorting volgde. Weer werd verpleging noodig geacht te Z en D. (gesticht). Nadien woonde ik achtereenvolgens op verschillende plaatsen, maar *ik vond niet wat ik zocht, n.l. begrepen te worden.*

We nemen de aanteekeningen van den geneesheer grootendeels over.

25.4.'22. Bij zijn komst hier is hij geheel helder, correct en beleefd in zijn optreden, ziet er goed verzorgd uit. Hij vindt het goed hier te blijven, voelt zich zeer overspannen. Hij heeft ten opzichte van zijn medemenschen allerlei vreemde gedachten, *meent steeds uit allerlei kleinigheden te kunnen opmaken, dat ze het op hem begrepen hebben.*

26.4.'22. Hij gevoelt zich vermoeid door al de emoties der laatste dagen. In de maatschappij *begreep men hem niet,* alles wat hij zei of deed werd verkeerd uitgelegd. Patient maakt over 't geheel een wat schuwen en wantrouwenden indruk.

27.4.'22. Zegt reeds zooveel teleurstellingen te hebben ondervonden, dat het *vertrouwen in menschen geheel geschokt is.* Hoopt dat hij hier geheel zal opknappen.

30.4.'22. Heeft allerlei klachten van neurasthenischen aard, klaagt over een band om zijn hoofd, spoedige vermoeidheid, enz.

1.5.'22. Gedraagt zich zeer rustig, maakt gaarne een praatje met zijn medepatienten, voelt zich te moe om te lezen.

5.5.'22. Stond ook heden weer op, maar meende te gevoelen, dat er op de zaal een *„tegenwerking" tegen hem bestond.* Zit telkens zeer wantrouwend om zich heen te kijken.

22.5.'22. Voelt zich nog weinig op zijn gemak, meent gedurig, dat bepaalde medepatienten hem op een bedekte manier hinderen met *allerlei toespelingen.*

5.6.'22. Is dikwijls zeer geprikkeld tegenover enkele van zijn medepatienten.

12.6.'22. Heeft vooral wantrouwen tegenover van K. (een inoffensieve, demente epilepsielijder).

26.6.'22. Treedt een enkele keer dreigend op tegenover van K.

4.9.'22. Klaagt veel over „bedekte plagerijen". Verschillende medepatienten gebruiken in hun gesprekken met hem of onder elkaar soms veelvuldig bepaalde woorden. Bijv. het woord „slapen". Het gevolg is dan, dat hij een volgenden nacht slecht slaapt. Zijn zaalgenooten doen dan 's nachts door hoesten of gapen hun best hem wakker te houden. Vooral van K. heeft hier de hand in; die stookt de anderen op. Maar van K. doet dit ook niet uit zich zelf; die wordt weer bewerkt door menschen van buiten af, maar die toch hier in de omgeving moeten wonen. De telefoon speelt bij dit alles een groote rol.

11.9.'22. Viel een dezer dagen op heftige wijze op van K. aan. Was daarbij zeer opgewonden, beweerde, dat het van K. er om te doen was, hem onder den grond te helpen.

2.10.'22. Meent ook dikwijls, als er in 't paviljoen orgel gespeeld wordt, dat er dan bepaalde muziekstukken worden gespeeld om hem te hinderen. Er wordt op hem voortdurend een „stelsel" toegepast. *Bijna allen in 't paviljoen werken op hun beurt daartoe mee.* De meesten doen 't ongaarne, maar ze worden er toe gedwongen. Dikwijls wordt hij op een eigenaardige manier aangekeken, hij kan dan zijn gedachten niet bij elkaar houden, kan niet uit zijn woorden komen. De laatste paar jaren heeft hij dat eigenlijk in iedere omgeving weer ondervonden; 't is een uitvloeisel van den algemeenen volksaard, een *algemeene solidariteit van het proletariaat.* Hij alleen moet er tegen oproeien. Stemmen hoort hij niet. Ook *in de couranten* worden herhaaldelijk *toespelingen* op hem gemaakt. Hij gelooft, dat men *'t er op toelegt, hem van de wereld te doen verdwijnen.* Wie daar eigenlijk achter zit, weet hij niet.

Nov. '22. Blijft zeer wantrouwend.

19.2.'23. Eigen onderzoek op „Veldwijk".

Vroeger was hij nooit achterdochtig, vertelt hij.

„Nu wel"? *„Ja; noodgedwongen".*

„Welke dingen vielen U het eerst op"?

„Een veranderde stemming der omgeving. Eerst waren het bepaalde menschen, later werden het er veel meer."

Het zijn nu wel 75 pCt. van de menschen. Hij merkt het aan de wijze waarop ze naar hem kijken.

Hij dacht in den beginne dat de menschen vonden dat hij ten onrechte maar steeds in huis bleef, dat hij toch zoo ziek niet was.

„Hadt U van meet af aan het idee dat het hierom was"?

„Neen, na eenigen tijd pas".

Eerst dacht hij, waarom zijn ze toch zoo anders?

Later kwam de gedachte, dat het zou zijn, omdat hij zich zoo afzijdig hield. Ook kwam dan wel weer eens de *idee, dat men om zoo'n kleinigheid hem toch zoo lang niet vervolgen kon.* Aan het aantal menschen dat hem lastig valt, merkt hij wel dat het een goed geleide volksbeweging is. Het is volgens hem het proletariaat, dat de rest van de menschen meesleept. De doktoren verdacht hij noch in Veldwijk noch elders.

„Is het ook omdat men *U voor zeer hooggeplaatst houdt* en daarom juist Uw macht vreest?"

Denkt even na en dan volkomen overtuigd: *„Neen, dat heb ik nooit gedacht."*

Geen hallucinaties, wel eens gevoel of er een stroom door bepaalde deelen van zijn lichaam gaat, maar nooit lichamelijke beinvloedingsideeën van buiten. Geen idee dat men zijn gedachten kent of beinvloedt.

Optreden: beleefd en correct; tegen mij geen spoor van achterdocht. Antwoordt gedecideerd en weloverwogen, zonder een spoor van terughouding.

Volgens zijn medicus weer agressief tegen iemand geweest. Maakt den indruk van een intacte persoonlijkheid in een gesprek; geheel zooals ik hem ruim 2 jaar geleden in de kliniek kende.

Samenvatting: Patiënt is in 1920 bij opname een 44 jaar oude man, zonder somatische afwijkingen, alleen mist hij het rechterbeen. Hij heeft een uitstekend intellect, maakte geen misbruik van sterken drank, had nimmer een geslachtsziekte. Hij was iemand met een wisselende stemming, gaarne rustig alleen, veel voelend voor religie en wetenschap. Na zijn ziekte werd hij wantrouwend. Van zijn 26e tot zijn 32e jaar veel lichamelijke moeilijkheden en daarbij en daardoor nerveuze verschijnselen.

Op zijn 32e jaar komt voor hem een groote verandering. Het publiek wordt hem vijandig, men gaat hem hoonen, maakt minachtende gebaren, hij ziet aan de blikken dat men iets van hem afweet, „een steekje onder water, een gesticulatie voor zijn huis". Hij vindt het zelf vreemd, weet niet waarom het gebeurt, waarom ieder er aan mee doet, maar het is nu eenmaal zoo. Op

den duur komt de idee, dat het is, omdat hij zich zoo teruggetrokken heeft, wat men blijkbaar overbodig vindt en overdreven. Zeker is het geen bespotten van zijn houten been, want dat heeft hij al 5 jaar. Later spreekt hij van een solidariteit van het proletariaat; men wil hem van de wereld af hebben. Waarom dit alles om een zoo geringe reden gebeurt, begrijpt hij niet, maar de zaken staan nu eenmaal zoo, iedereen is tegen hem. Waar hij ook heengaat, merkt hij na korte tijd precies hetzelfde, hoe hij ook heen en weer trekt. Altijd is er tegenwerking, is men over hem ingelicht, merkt hij aan kleinigheden, dat men tegen hem is. Omdat hij niets kan bewijzen, durfde hij zelden iets te zeggen en zijn geloof weerhield hem zijn vijanden te gaan haten. Niemand kan begrijpen wat hij voelt en dat verdriet hem juist zoo. Als eenling voert hij een strijd tegen legio benden.

In zijn optreden is hij 15 jaar na het begin van zijn waan nog steeds even bescheiden, correct en beleefd. Wil gaarne toelichten, bewijzen en laten controleeren hetgeen hij beweert. Geen sprake van hallucinaties, illusies of beïnvloedingsideeën. De gedachtengang is geordend, het affekt normaal. Hij maakt een onberispelijken indruk. Noch in zijn optreden, noch in zijn uitingen, blijkt iets van grootheidsideeën.

III. J. H. V. Reg. No. 3474. Geboren 17 Maart 1887. Ongehuwd Opname 10 Januari 1920.

Herediteit: de moeder leed aan migraine, een zuster leed aan toevallen en is later krankzinnig geworden. Een andere zuster staat als abnormaal bekend. Een zuster van den vader was zenuwziek; een tweede zuster van den vader pleegde zelfmoord.

In zijn jeugd heeft patient stuipen gehad. Op de lagere school leerde hij goed. Hij is samen met zijn andere broer op volwassen leeftijd als ijzerscheepsbouwer naar Amerika gegaan. Hij gebruikte geen alcohol. Geen excessen in Venere.

Volgens zijn broer is hij zeer gevoelig, denkt niet ver na, steunde altijd op een ander, had geen wilskracht, was meestal vroolijk gestemd. Zijn hospita in Amerika vond hem *aanvankelijk* een heel *vriendelijk* en aangenaam jongmensch, welke meening echter veranderde, toen hij een *steeds grooter wantrouwen* tegen haar ging koesteren.

10.1.'20. Wordt op verzoek der familie en met eigen goedvinden opgenomen

wegens nerveuze verschijnselen. Op gehaasten toon, soms stotterend, Engelsch en Hollandsch door elkaar heen sprekend, deelt hij tallooze hypochondrische klachten mee. Kijkt zeer wantrouwend Zegt, dat zijn hersenen niet werken, klaagt over frequente polluties, over obstipatie, waardoor de polluties bevorderd worden. Er is geen suicideneiging.

Vanaf zijn 18e jaar had hij wellustige droomen en sindsdien de bovengenoemde klachten. Op zijn 25e jaar is hij naar Amerika gegaan.

In een gesprek maakt hij een nerveuzen indruk. Bewegelijk en druk, telkens afdwalend. Zijn blik is achterdochtig; volkomen logisch en correct drukt hij zich uit.

17.1.'20. Somatisch onderzoek levert geen ernstige afwijkingen op. Geen intellektafwijkingen.

30.1.'20. Blijft een nerveuzen indruk maken.

11.2.'20. Schrijft voortdurend aan mij en naar huis over zijn hypochondrische klachten. Denkt blijkbaar, dat er bijzonder op hem wordt gelet.

18.2.'20. Meent dat bepaalde patienten of verpleegsters de plicht hebben hem te controleeren. Hij schrijft hierover tal van voorbeelden.

Echter begrijpt hij niet, wat men toch tegen hem kan hebben, want hij voelt zich onaantastbaar. „I hide nothing for any impartial jury now or any other time." Klaagt er voortdurend over, ook in zijn brieven naar huis, dat hij altijd het gevoel heeft, alsof hij alleen op de wereld staat. Zoodra hij met iemand een „heart to heart talk" wil hebben, trekken ze zich a. h. w. terug. Hij voelt zich „lonesome, lonely entirely alone."

25.2.'20. Defaecatie en polluties houden hem voortdurend bezig.

10.3.'20. Houdt nog steeds aanteekeningen over zijn slaap, erecties, polluties, ontlasting, spierzwakte, moeheid, enz.

24.3.'20. Na eerst aan zijn vader om advies geschreven te hebben en na diens goedkeuring, besluit hij de geschiedenis zijner vervolging te boek te stellen. Bij gedeelten bespreekt hij alles dan met mij en geeft zoo noodig nadere toelichting. Zijn optreden is in het algemeen natuurlijk, geheel adaequaat aan zijn uitingen. Steeds is hij beheerscht door zijn achterdocht, die echter in sterkte wisselt. Van hallucinaties, wils- of gedachten-beinvloeding is nooit iets merkbaar. Zijn wantrouwen maakt hem nu en dan zeer prikkelbaar. Hij is in het algemeen vriendelijk en behulpzaam.

10.4.'20. In 1912 is hij naar Amerika gegaan, waar hij goed geld verdiende. Zijn „idée fixe", zooals hij het in aansluiting aan anderen noemt, is in 1915 ontstaan. Hij *merkte, dat niemand hem meer lijden mocht.* Overal werd hij *nagegaan en geobserveerd.* Hij verplaatste zich veel, maar overal werd men direct over hem ingelicht. In den trein merkte hij vaak al, dat er lui met hem meereisden, om hem te bewaken. Was hij ergens eenige dagen dan bemerkte hij, *niet meer welkom te zijn.* In 1915 wilde zijn meisje, waar hij veel van hield, niets meer van hem weten. Deze deceptie kwam later dan het

begin der vervolging. Hij meent, dat de politie in White River over hem had gelasterd.

In 1917 kwam hij in Boston in hetzelfde huis waar hij reeds voor al deze gebeurtenissen had gewoond. *Zoo goed als hij het hier vroeger had gehad, zoo onaangenaam was men er nu tegen hem.*

Steeds sukkelde hij met zijn ontlasting. Was deze goed, dan voelde hij zich beter en werd niet zoo nerveus door de vervolgingen.

Werkte hij met anderen samen, dan werd het werk expres verknoeid. Hij had wel eens het idee, dat de menschen hem 's nachts in het diepst van de slaap ondervraagd hadden. *Op den duur vermoedde hij, dat de politie hem controleerde en vervolgde.*

Hij had het idee, dat men hem tot oneerlijkheid wilde verleiden (door hem te veel uit te betalen, een stuk gereedschap van een ander in zijn kist te leggen) hem door allerlei vragen tot leugens trachtte te brengen, met het *doel een aangrijpingspunt te hebben*, wat echter steeds mislukte.

12.4.'20. Na een onderhoud is hij vaak zeer nerveus, doordat hij al die onaangename dingen weer opnieuw beleven moet. Hij voelt diep hoe hij alleen op de wereld staat, doordat de *publieke opinie tegen hem is.*

Hij doorleeft weer, hoe men hem in Amerika tot een geestelijk wrak wou maken, door hem het bestellen der pillen te beletten, waarmee hij zijn obstipatie en zoo de polluties bestreed. Hij voelt een leegte om zich heen, die hem verplettert en krankzinnig zal maken.

20.4.20. Het *schrijven en bespreken doet hem* eenige dagen zoo *aan*, dat hij er tijdelijk mee ophoudt. Hij voelt zich „all in."

Op zijn wandelingen in de stad, merkt hij nog steeds dat men hem vervolgt en bespionneert. Hij komt *in opstand, dat iemand die altijd zoo zuiver heeft geleefd, nu zoo wordt behandeld.* Hij merkt direct, wie van zijn medepatienten hem bewaken, wie hem vervolgen. Waarom hij echter vervolgd wordt, is hem nog steeds niet duidelijk, hoe hij er ook over nadenkt.

Herhaalde malen wordt hem gevraagd, zijn eerste waarnemingen te beschrijven, waarover hij zich dan als volgt uit. *De eerste dingen*, die hij merkte heeft hij *nog niet in den zin van een vervolging opgevat.* Het *viel hem wel op als iets vreemds*, maar als de feiten voorbij waren, dacht hij er niet ver der over na.

Terugdenkend is hij later van tal van gebeurtenissen de beteekenis gaan begrijpen. *Op den duur kwam het vermoeden, door de „Secret Service" vervolgd te worden* (geheime politie).

27.4.'20. In de stad wandelende merkte hij weer van alles op, hoe er op hem gelet wordt.

Vertelt nog, dat hij wel eens een korte periode heeft getwijfeld, maar sinds 1917 is hij absoluut overtuigd gebleven. Het hangt van zijn stemming af, of hij er zich wat van aantrekt of niet. Naarmate hij opgeruimder is, is hij min-

der wantrouwend. *Vroeger was hij nooit achterdochtig.* Hij is dit in Amerika geworden.

12.5.'20. Meerdere malen zeer geprikkeld. Soms moeilijkheden met het verplegend personeel.

3.6.'20. Voelt zich wat sterker worden. Minder polluties.

5.6.'20. Onveranderd naar huis vertrokken. Hij heeft al lang plannen in Zuid Afrika werk te zoeken. De laatste dagen wordt er, waar hij bij is veel over influenza gesproken. Hij meent, dat men hem ervan verdenkt, deze uit Amerika te hebben overgebracht.

In een 5 tal schriften geeft hij een beschrijving van alles wat hem overkomen is. We geven de groote lijnen hieruit aan.

In 1915 is hij in White River, waar hij verschillende dingen meemaakt. Politie behandelt hem opvallend, menschen loopen vreemd achter hem aan, pillen die hij bestelde, terwijl iemand hem verdacht observeerde, komen vier weken te laat en zijn zoo hard als steen. Men spreekt eigenaardig over diefstal, waar hij bij is. Pas later is hij het verband en de beteekenis van al deze dingen duidelijk gaan zien.

Als hij naar een andere plaats D. gaat, *merkt* hij ras *dat men ook daar niet op hem gesteld is.*

Lichamelijk raakt hij in slechte condities, voelt zich een nerveus wrak, heeft veel last van polluties obstipatie en digestiestoornissen.

Teruggekeerd in White River, merkt hij dadelijk weer vijandigheid en controle. Men let scherp op hem; nergens is hij welkom.

Precies hetzelfde in Hannover, waar hij daarna met zijn broer gaat werken. Bij hun vertrek zegt men in het kosthuis sarkastisch, dat hij een volgende maal daar weer gaarne gezien zal worden.

Telkens verwisselt hij nu van karwei. Merkt aan het rumoer in zijn omgeving, dat men hem ook 's avonds bespiedt. Haalt voorbeelden aan, hoe hij door het forceeren van situaties met succes constateerde, dat men hem steeds pestte en vervolgde (ze zijn steeds ook voor gewone uitleg vatbaar).

Typisch schrijft hij: *„because up to the time I was in W. R. I had always had a pleasant life and was welcome by anybody I was acquainted with."*

Hij gaat van plaats tot plaats en maakt overal dezelfde ervaringen. Telkens bespeurt hij spionnen, die op hem letten en trachten hem er in te laten loopen. Alles wordt op begrijpelijke wijze voorgedragen en nergens de grenzen van het mogelijke overschreden. Steeds tracht hij toe te lichten en aannemelijk te maken. Hij is steeds overtuigd geweest van het ongemotiveerde der vervolging en dat men eens tot de overtuiging moest komen, hem ten onrechte te hebben nagejaagd. Op elk gebied ook op zedelijk gebied vindt hij zich onaantastbaar.

Waar hij woont wordt steeds herrie gemaakt om hem maar geen rust te geven. Als hij met zijn broer samen is, of in de slaap spreekt, tracht men

dit af te luisteren met een dictaphone (op een avond, toen hij onverwachts thuis kwam, had hij hier eens iemand snel mee zien weg loopen).

Men zorgde altijd wel goede vrienden met zijn broer te zijn, stil te blijven als deze thuis was. Hij had het idee, dat men op alle manieren in zijn private leven trachtte binnen te dringen, zooals dit nu nog het geval is. Dit heeft hem altijd bijzonder ontstemd. In 1919 vertrok hij naar Holland. *Aan boord* merkt hij ook weer duidelijk, *een ongeziene gast* te zijn en achtervolgd te worden.

20.12.'20 schrijft de vader dat de toestand weinig veranderd is.

Patient is naar Zuid Afrika naar een oom vertrokken, om daar te gaan werken. Deze meldde, dat als er bij aankomst een keurende dokter was geweest hij zeker niet zou zijn toegelaten, zoo overspannen was hij.

1.12.'22 meldt de vader, dat er nog hoegenaamd geen gunstige wending is gekomen. Hij ziet nog steeds denkbeeldige gevaren en wantrouwt iedereen in zijn omgeving.

Samenvatting: patiënt is een ongehuwde jonge man met erfelijke belasting, geen somatische afwijkingen, een goed intellect. Geen alcoholmisbruik; volgens eigen opgave geen geslachtsverkeer bij uitgesproken heterosexueelen aanleg; van perversiteiten valt niets op te merken.

Patiënt was altijd een vriendelijke, meest vroolijk gestemde gevoelige man met een zwakken wil.

In 1915 op zijn 28e jaar valt hem een zeer veranderde houding van zijn omgeving op. Vroeger was hij overal een gezien man; nu merkt hij, nergens meer welkom te zijn, niemand mag hem meer lijden, de publieke opinie is tegen hem, overal wordt hij nagegaan en geobserveerd. Hij voelt het als iets vreemds en pas op den duur komt hij tot het vermoeden, dat de geheime politie er achter zit. Waarom begrijpt hij niet, want hij voelt zich niet schuldig aan iets en is daarom ook verontwaardigd over deze behandeling. Hij meent steeds, dat men een aangrijpingspunt tegen hem tracht te vinden, hem er in wil laten loopen, onjuiste antwoorden wil laten geven, hem te veel geld uitbetaalt, gereedschap in zijn kist legt, dat aan een ander toebehoort, enz. Nergens voelt hij zich op zijn gemak, hoewel hij steeds heen en weer trekt. Vaak meent hij, dat er in huis leven wordt gemaakt om hem geen rust te geven. Hij gaat van plaats tot plaats, maar merkt overal hetzelfde; direkt of na eenige dagen wordt de

vijandelijke stemming weer duidelijk. Op zijn overtocht in 1919 bespeurt hij al spoedig, dat zijn vervolgers hem ook daar niet met rust laten.

Lichamelijk voelt hij zich ellendig; voortdurend is zijn aandacht angstig op zijn welzijn gericht.

Bij observatie in de kliniek is het beeld precies, zooals hij dit uit de voorafgaande jaren schildert. Er bestaan neurasthenische klachten, naast de constante neiging, alles te interpreteeren in den zin van zijn vervolgingsideeën. Voortdurend is hij waakzaam om de streken van zijn vijanden te doorzien en te voorkomen. Op de zaal vindt hij, dat er bijzonder op hem wordt gelet en men nog steeds tracht hem er in te laten loopen. Alles deelt hij mede met een sterk en adaequaat affekt; na een gesprek is hij vaak zeer onder den indruk, omdat hij al die ellende van vroeger opnieuw doorleeft. Verontwaardigd over zijn vijanden, omdat hij altijd goed heeft geleefd.

Hij maakt den indruk van een intacte persoonlijkheid, tracht steeds ieder waandenkbeeld met klem van redenen ook voor ons aannemelijk te maken. Enkele feiten begrijpt hij nu pas in hun volle beteekenis; dit betreft alleen gebeurtenissen na 1915.

Hij voelt zich zelf een nerveus wrak, maar schrijft dit zuiver en alleen toe aan zenuwuitputting, doordat het leven hem zoo moeilijk wordt gemaakt.

Er zijn geen hallucinaties, geen affektstoornissen, geen lichamelijke beïnvloedingsideeën, of gevoelens van onvrijheid in het denken.

Hij heeft belangstelling voor allerlei; is vriendelijk en hulpvaardig, als zijn ideeën hem niet beheerschen.

In 1921 en 1922 is de toestand vrijwel onveranderd gebleven.

Samenvattende beschouwingen.

De drie gevallen boven beschreven, vertoonen voldoende overeenkomst, om ze gezamenlijk te bespreken.

In het verloop van jaren ontwikkelt zich een goed gesystematiseerde vervolgingswaan. De patiënten vertellen hun denkbeel-

den met adequaat affekt en aanvaarden de consequenties er van. Grootheidswaan is niet aanwezig, evenmin zijn er hallucinaties, beïnvloedingsideeën, affektstoornissen, onbegrijpelijke gedachtensprongen. Ze hebben geen ideeën, die geheel niet in verband staan met den overigen geestesinhoud. Met den medicus bestaat een duidelijk affektief rapport, ze zijn dankbaar voor betoonde belangstelling en hopen steun van hem te ondervinden. Wordt hun wantrouwen wakker geroepen, zooals dit vaak gebeurt, dan kunnen ze dit redelijk motiveeren uit omstandigheden.

Duidelijke manische of depressieve verschijnselen ontbreken. Men zou het vlugge spreken, de snelle gedachtenovergangen, zooals vooral V. die in nerveus wantrouwende oogenblikken tijdelijk vertoont, met een hypomanischen toestand kunnen verwarren, waarvoor echter verder alle aanknoopingspunten ontbreken, evenzeer als voor een depressie.

Van dementia praecox ontbreken de cardinale symptomen blijvend. Er is geen autisme, geen affektafstomping, geen associatiestoornis.

We hebben hier alleen een chronische, gesystematiseerde, geleidelijk ontstane en reeds jaren lang durende vervolgingswaan, met behouden gebleven natuurlijk affekt, algeheele samenhang tusschen denken, willen en voelen, dus gevallen behoorende tot het ziektebeeld der paranoia en wel van het type vervolgingswaan.

In het algemeen heerscht nog weinig overeenstemming in de opvatting over de paranoia.

Sommigen willen dit beeld als ziekte-eenheid geheel uit de klinische systematiek bannen. Anderen zien er in een zelfontwikkeling van een degeneratieve persoonlijkheid; weer anderen bepleiten een reactief ontstaan na belangrijke levensgebeurtenissen.

Een oplossing kan m. i. alleen gevonden worden door een nauwkeurige en onbevooroordeelde bestudeering van de chronologische volgorde, waarin de verschillende phenomenen optreden, die we in het verloop der ziekte waarnemen.

Hieraan zijn groote moeilijkheden verbonden. Ten eerste,

omdat we in den regel deze patiënten pas lang na het begin der ziekelijke verschijnselen in observatie krijgen. We vinden dan reeds de ten volle ontwikkelde waan, die voor den patiënt alles beteekent, terwijl de primaire phenomenen voor hem hun beteekenis verloren hebben en nog slechts met moeite te reconstrueeren zijn. Ten tweede zijn de bovenbeschreven gevallen uiterst zeldzaam. In 3½ jaar kwamen er in onze kliniek en op de polikliniek onder eenige duizenden psychiatrische patiënten slechts drie voor.

Laten we den patiënt bij ons eerste onderzoek vrij uit praten, dan komt er meestal een min of meer belangrijke gebeurtenis voor den dag, van waaruit hij het verdere verloop begrijpelijk tracht voor te stellen. Ook in zijn schriftelijke uiteenzettingen levert hij een gesloten verhaal, dat ons niet a priori onmogelijk voorkomt. Gegeven de groote lijnen van de waanfabel zijn de verdere ziekelijke verwerkingen van daaruit begrijpelijk en indenkbaar. Oninvoelbare phenomenen schijnen niet voor te komen; alleen quantitatief lijken de reacties en affekten anders dan bij den normale, zooals dit voor dégénérés een algemeen bekend feit is.

Zoo b.v. in het door *Schnizer* beschreven geval, waar bij een, van huis uit zeer met zich zelf ingenomen man, naar aanleiding van een minachtende uitlating over zijn persoon, de idee ontstaat dat hij als begaafd en eergierig kunstenaar, wordt tegengewerkt. Systematisch zou zich daarna een vervolgingswaan hebben ontwikkeld bij een psychopathisch individu.

In het geval Wagner, schrijft *Gaupp*, ontstaan na een sexueel delikt (sodomie) overwaardige sexueele schuldvoorstellingen, die, samen met wantrouwen en zelfoverschatting, bij een degeneratief individu, voeren tot een gesystematiseerde vervolgingswaan, langs psychologisch begrijpelijken weg.

In mijn geval v. d. H. was evenzeer de aanvankelijke indruk, dat bij een psychopathisch individu, naar aanleiding van een teleurstellende gebeurtenis, (het niet krijgen van een aangevraagde fluit, terwijl hij wist, dat er in dit verband naar hem was geïnformeerd) de idee ontstond, dat er verkeerde dingen

van hem aan het licht waren gekomen (zijn „knijpmanie"), waar hij nu door de menschen op aangezien werd. De diagnose werd voorloopig in suspenso gehouden door een overwaardig idee bij een psychopaath aan te nemen.

Bij de 2e opname bleek patiënt geheel onveranderd te zijn en werd nauwkeuriger nagegaan hoe zijn persoonlijkheid was, vóór de geestesstoornis begon en welke de eerste verschijnselen waren geweest.

Nu werd wel duidelijk, dat de boven vermoede constructie niet geheel met de feiten overeenkwam, doch slechts de slotformuleering was, zooals patiënt zijn werkelijke belevingen in de laatste jaren had geïnterpreteerd.

Waren de door patiënt opgegeven sexueele delicten werkelijk van meet af aan door hem zoo hoogst ernstig verwerkt, dat na jaren zijn geestesleven er nog geheel door werd beïnvloed? Neen, zooals een nauwkeurig onderzoek naar de opeenvolgende phenomenen aantoonde. En lag het in zijn aard zich spoedig door zijn omgeving benadeeld of geminacht te voelen, zoodat zijn waan een op den spits drijven was van reeds voor de psychose aanwezige eigenschappen? Ook dit was het geval niet.

Hij noemt zichzelf een angstig en wat verlegen persoon, als jongen bang om te vechten, veel gevoelend voor zelfontwikkeling, met respect voor ieder die meer wist dan hij, liefhebber van volksconcerten, sterk heterosexueel aangelegd, echter zooveel mogelijk zich zelf remmend, hoewel hem dit eenige jaren lang niet gelukte. Tevreden met zijn leven, al droomde hij nog wel eens van een muzikale loopbaan. Waar hij ook werkzaam was, voelde hij zich op zijn gemak, gezien bij ieder, die met hem in aanraking kwam; in mondaine zaken de vertrouwde en de lieveling der vrouwen; op voet van gelijkheid behandeld door voorname bezoekers, hoewel hij in zijn hart wel eens critisch stond tegenover hun moreele escapades. Op zijn kantoren, als persoon en in zijn werk, een gewaardeerd iemand. Zooals hij het zelf uitdrukt: „Het was Hamertje voor en Hamertje na."

Opeens komt in 1918 een einde aan dit ongestoorde leven. Niets meer van de vroegere appreciatie door zijn omgeving. Hij

merkt slechts afkeuring en oplettendheid in de blikken der menschen. Uit is het met hun vroegere beleefdheid en voorkomendheid. Men gaat hem „kwaad fixeeren", spuwt voor hem op den grond. Met verwondering constateert hij dit alles, kan niet begrijpen, vanwaar ineens die verandering komt. Aanvankelijk zoekt hij tevergeefs naar een verklaring, tot hem een licht opgaat. Een jaar geleden heeft hij een dure fluit aangevraagd, in zijn qualiteit van lid van het landstormmuziekcorps. Hij herinnert zich, hoe hem is medegedeeld, op zijn toenmalig kantoor, dat er naar hem was geïnformeerd, een feit dat hem in het minst geen vrees inboezemde, overtuigd als hij was van de waardeering zijner superieuren. De gevraagde fluit heeft hij niet gekregen, zonder dat dit hem toèn zoo bijzonder trof. Nù wordt hem dit alles echter de sleutel tot de geheimzinnige contrôle, waarvan hij zich het middelpunt voelt. Hij voelt, dat men hem ergens op aan ziet, iets van hem weet, en wat kan dit anders zijn dan de knijpmanie, omstreeks zijn 20e jaar. Dáarom heeft hij de fluit niet gekregen en daarom is ook de politie in Amsterdam op hem opmerkzaam gemaakt en let nu op zijn gangen; vandaar dat fixeeren, vandaar die tallooze onaangenaamheden, die veelbeteekenende blikken.

De phase van twijfel en onzekerheid wordt dus gevolgd door een steeds vastere overtuiging van een bepaalde vervolging, die verder als een overwaardig denkbeeld het geheele geestesleven gaat beheerschen en hem wantrouwend maakt in iedere situatie, die daar maar even toe kan leiden.

Dus primaire ziekelijke belevingen worden na een periode van twijfel aan hun beteekenis (niet aan hun realiteit!) in een, den patiënt bevredigende, concrete vorm gegoten. Een overwaardig ideeëncomplex vormt zich; niet naar aanleiding van een belangrijke gebeurtenis en op grond van een praedisponeerend karakter, maar uit primaire pathologische phenomenen, dus uit echte procesuitingen volgens *Jaspers*.

Na de betrekkelijk korte inleidende phase, die duidelijk een procesnatuur vertoont, want opeens treden heterogene elementen in het geestesleven op, elementen, zooals we die niet vinden

bij gezonden van geest, verloopt de ontwikkeling — als de waankern eenmaal ontstaan is, als bovengeschetst — verder schijnbaar langs geheel normaal psychologischen weg.

Wat patiënt voortaan produceert is steeds met de kern van het systeem begrijpelijk verbonden. Gegeven het overwaardig denkbeeld door de politie vervolgd te worden op grond van zijn sexueele verleden, kunnen onbeduidende kleinigheden hiermee in verband worden gebracht, in een ander licht worden gezien, zooals ook bij gezonden onder affekt betrekkingsideeën heel gewoon zijn. Toch is hiermee alleen het verdere ongeneeslijke verloop niet te verklaren.

Een overwaardig denkbeeld toch zal op den duur een steeds minder belangrijke rol in het geestesleven gaan spelen, meer en meer op den achtergrond geraken, als het niet voortdurend wordt gevoed door bepaalde gebeurtenissen of constellaties, die er associatief mee zijn verbonden.

Waar in onze gevallen in het algemeen eer een geleidelijke progressie aanwezig is, zonder dat bovengenoemde factoren een rol spelen, doet zich een andere verklaring als aannemelijk voor.

De primaire procesuitingen houden niet op, als de waan zich gevormd heeft — wat op zich zelf al zeer onwaarschijnlijk zou zijn —, maar blijven optreden, doch doen den patiënt niet zoo vreemd aan als in den beginne, omdat ze in het inmiddels gevormde systeem wèl passen en direkt begrepen worden, zoolang ze niet een ander en ernstiger karakter aannemen. Alleen de bijzondere aard der ziekelijke phenomenen, maakt het onze patiënten mogelijk een aannemelijke synthese te vormen tusschen hun pathologische en normale belevingen. In principe moeten echter deze gevallen op één lijn worden gesteld met ernstiger processen (waarbij hallucinaties, beïnvloedingsideeën enz. optreden, zonder dat er op den duur de dementie der organische processen bij voorkomt).

Dat de waan secundair is, volgt ook wel hieruit, dat het waaròm der vervolging hen soms niet duidelijk is of niet bevredigt, terwijl de idee vervolgd te worden subjectief niet minder vaststaat. Psychologisch is zooiets moeilijk te begrijpen. Wel, als we

aannemen, dat de waan slechts een poging is van den patiënt tot verklaring van primair pathologische geesteselementen, die steeds opnieuw worden geproduceerd door een er aan ten gronde liggend proces en welke poging niet steeds een duidelijk succes heeft.

Behalve door de bijna normaal te noemen betrekkingsideeën, zooals die bij ieder sterk affektbeladen overwaardig idee voorkomen, vindt de patiënt ook op deze tweede, wel specifiek pathologische wijze voedsel voor zijn waansysteem, dat daardoor niet verbleekt.

In de praktijk zal het steeds moeilijk zijn van een bepaalde interpretatie te zeggen of ze is ontstaan, alleen door het affekt van het overwaardige denkbeeld, of als verklaring van een primaire procesuiting.

De eigenlijke aard dier primaire phenomenen is moeilijk te ontleden, omdat ze in hun zuivere vorm meest jaren terugliggen op het tijdstip, dat we met den patiënt spreken. Dat er grove almeene waarnemingsstoornissen zijn geweest, is zeer onwaarschijnlijk. De afwijking is meer, dat de, met de waarneming van een object normaal direkt juist gegevene beteekenis en doel van het object, veranderd zijn en wel meer subjectief getint worden. Het is wel mogelijk, dat er primair een algemeene gevoelsstoornis is, van niet nader te definieeren aard, (zeker niet zoo maar als wantrouwen te betitelen), die bepaalde waarnemingen secundair een subjectief karakter geeft, maar een beslissing hierover lijkt me voorloopig niet te geven en ook in de toekomst moeilijk te verwachten. In ieder geval is, voor het gevoel van den patiënt, de veranderde houding der omgeving het primaire. Er treedt een verschuiving op in de verhouding tusschen den zieke en zijn omgeving. Het meest herinneren ons de verschijnselen aan de „Bedeutungswahn" zooals *Jaspers* die in zijn „Allgemeine Psychopathologie" beschrijft.

Bovenstaande beschouwingen moeten op meerdere punten nog nader worden toegelicht en vergeleken met de verschillende meeningen over de paranoia-genese in de literatuur. Van te voren zij opgemerkt, dat de meeste onderzoekers in dezen geen

onderscheid maken tusschen de ondergroepen: grootheidswaan, vervolgingswaan, ijverzuchtswaan en eventueel ook querulantenwaan.

In de drie, door mij beschreven gevallen van paranoia persecutoria, waren de lijders vóór hun ziekte geen opvallende persoonlijkheden. Een discrepantie tusschen willen en kunnen was met name niet vast te stellen, evenmin een opvallend hooge eigendunk. Eigenlijk was er dus geen sprake van de door Kraepelin geschetste voorbeschiktheid, evenmin als van een algemeene ontoereikendheid der verstandelijke functies, een meer primitieve denkwijze.

We vinden, dat bij gewone menschen, tot verbazing van hun omgeving in een kort tijdsbestek een totale verandering in de beoordeeling van de houding hunner medemenschen optreedt. Omgekeerd verwekt dit vermeend veranderd optreden aanvankelijk hùn verwondering. Een sterk wantrouwen gaat hen beheerschen, denkbeeldige gevaren omringen hen. Het is moeilijk na te gaan wat er met hen is voorgevallen, hoe ze tot een waansysteem zijn gekomen, dat ons niet zoozeer door zijn onmogelijkheid verbaast, als door het onbegrijpelijke van zijn ontstaan.

Om hierover iets naders te vinden, moeten we teruggaan tot het allereerste begin en ons niet vergenoegen met een subjectief eindoordeel van den patiënt, met een verhaal zooals de zieke zich dit, uit behoefte aan rationeele verbanden, geleidelijk en vaak maar halfbewust heeft gesuggereerd. Over dit begin lukt het ons toch altijd wel eenige gegevens te krijgen, als we den patiënt niet te veel naar verklaringen van voor hem nù bestaande ideeën vragen, doch naar de opeenvolgende phenomenen.

Steeds blijkt dan in den aanvang een phase van onzekerheid te hebben bestaan, een phase van, door den patiënt zelf als vreemd gevoelde, verandering in de houding der omgeving.

Een algemeene stoornis der waarnemingen, zooals vroegere schrijvers die aannamen, heb ik niet kunnen bevestigen, evenmin als een diffuus wantrouwen vóór er waanvorming is. Buitendien vallen de geschiedenissen, die hieraan ten grondslag lagen, voor zoover na te gaan, buiten het huidige paranoiabegrip.

Wat we van de primaire phenomenen kunnen zeggen, is dit alleen, dat doel en beteekenis, die in het algemeen met de waarneming van een object, direkt en juist gegeven zijn, hier onjuist worden beoordeeld. Dit geldt maar voor bepaalde waarnemingen en een onoplosbare vraag blijft het m. i. voorloopig of de waarnemingen selectief veranderd zijn, dan wel dat er een primaire gevoelsstoornis optreedt, zich uitend in een andere visie op de omgeving. Dat deze algemeene gevoelsstoornis, indien primair aanwezig, niet zoo maar met wantrouwen mag worden betiteld, is door *Bleuler* in zijn boek: „Affektivität, Suggestibilität und Paranoia" afdoende weerlegd. Het wantrouwen treedt pas op, als de waankern is ontstaan en geeft dan aanleiding tot allerlei onjuiste interpretaties. Typisch drukt zich over dit feit d. E. uit, die, als hem gevraagd wordt, of hij wantrouwend is, antwoordt: „Daar word je wel toe gedwongen".

Kraepelin noemt, ook in de laatste druk van zijn leerboek, het door *Hermann Schneider* gepubliceerde geval, een typisch voorbeeld van parnoia persecutoria. *Schneider* zelf wil het een dementia praecox noemen en haalt m. i. terecht vele argumenten aan, dat we hier niet zuiver een ontwikkeling van een degeneratief individu voor ons hebben, al meen ik, dat hij ten onrechte een oordeelszwakte bij dezen patiënt aanneemt en beter had gedaan van, langs pathologischen weg verkregen feitenmateriaal te spreken, dat den patiënt dwingt tot opvattingen, anders dan de onze. Het allereerste begin is bij dezen man, die pas zeer laat na den aanvang in observatie kwam, niet nauwkeurig bekend. Het lijdt m.i. geen twijfel, dat de dame in Quito, die ook tijdens de observatie, vooral door suggestieve vragen, overal een rol in scheen te spelen, in den beginne alleen door de psychose in het centrum kwam en niet omgekeerd, zooals dit bij een reactie of ontwikkeling het geval zal moeten zijn.

Noch in mijn eigen gevallen, noch in de litteratuur, is mij opgevallen, dat de lijders aan chronische vervolgingswaan vóór hun psychose steeds opvielen door zelfoverschatting, gepaard gaand mèt en misschien reaktief versterkt dòor onzekerheidsgevoelens.

Dat menschen met een sterk zelfbewustzijn soms niet de

kracht bezitten eigen onvolmaaktheden in te zien en dan, in de vorm van de idee miskend te worden, de fout verschuiven op hun omgeving, is iets wat we vaak bij psychopathen vinden en wijkt alleen quantitatief af van het normale. Zulke menschen kunnen wel eens langer of korter tijd de idee hebben tegengewerkt te worden, of dat er een samenzwering tegen hen bestaat, maar een begin zooals in de bovenstaande gevallen, vindt men er nooit bij. Het lijkt me toe, dat de fout in het aannemen van een analogie en van vloeiende overgangen, hier wordt veroorzaakt, doordat men alleen de eenigszins gelijk aandoende eindprodukten met elkaar vergelijkt, die langs verschillende wegen zijn ontstaan. De eene uit normale affekten langs normaal psychologischen weg, de andere, als verklaring voor aanvankelijk onbegrepen procesuitingen. De wensch, een schijnbaar zoo goed samenhangend iets, als een gesystematiseerde vervolgingswaan, geheel begrijpelijk te kunnen afleiden, de geheimzinnige sluier van zijn herkomst op te lichten, is hier wel de vader van een overtuiging, die met de werkelijk waar te nemen feiten niet geheel klopt.

Met van Valkenburg geloof ik, dat het beter is onze onwetendheid in deze scherp vast te stellen, dan ons neer te leggen bij een verklaring, die ons gevoel mag bevredigen, maar geen doorgevoerde kritiek verdraagt. In dit verband stelt ook van Valkenburg de eisch een nauwkeurige studie te maken van het begin dezer psychosen. Evenzeer meen ik met hem, dat van een sterke en goed te definieeren affektstoornis in den beginne geen sprake is, dat er geen invoelbare affektstoornis vast te stellen is, waaruit met noodlottige zekerheid vervolgingsideeën moeten ontstaan.

De beide door hem gepubliceerde ziektegeschiedenissen mogen echter niet gelden als de bewijzen voor deze opvatting, omdat ze geen gevallen van echte paranoia kunnen worden genoemd. Ook is het door hem ingevoerde begrip depersonalisatie wel erg ruim en dient door ziektegeschiedenissen bevestigd te worden, dat men depersonalisatie, zelfs in dezen ruimen zin, klinisch aan kan toonen in de 1e phase van de echte chronische

paranoia. Mij is dat bij mijn gevallen niet gelukt, hoewel ik steeds in alle richtingen naar beginsymptomen heb gevraagd.

Ook met de plaatsing der paranoia naast de psychasthenie en de melancholie kan ik, wat betreft de vervolgingswaan, zeker niet meegaan èn omdat ik de depersonalisatie als eerste verschijnsel niet zonder meer kan aanvaarden èn omdat ik de factoren in den aanleg, die onze lijders aan paranoia, als ze depersonalisatieverschijnselen krijgen, op het pad der chronische waanvorming voeren, niet beschreven vind, noch zelf kan constateeren.

Ook *van Valkenburg* gaat m. i. op den duur vergelijkingen maken tusschen toestanden, waarvan hij de vergelijkbaarheid niet met klinisch materiaal aantoont. Al zou de redeneering voor de door hem gepubliceerde gevallen opgaan, dan is m. i. daarmee niets gezegd over de genese der echte chronische paranoia en meen ik, dat *v. Valkenburg* op een andere plaats dan de door hem aangevallen onderzoekers, ook iets aanneemt, n.l. zijn depersonalisatie, die, behoudens staving door klinisch materiaal, in de paranoiagenese evenzeer hypothese is, als de door hem bestreden primaire sterke affektstoornis.

Bleuler meent (4e druk van zijn leerboek), dat in aansluiting aan een situatie, waartegen de patiënten niet opgewassen zijn, bij individuen met een bepaalden aanleg de vervolgingswaan ontstaat langs den weg van een verschuiving van eigen fouten op de omgeving. Komt werkelijk in de door *Bleuler* en anderen gepubliceerde gevallen wel vaak uit, dat we vóór de psychose reeds zulke bijzondere karaktereigenschappen hadden als: groote zelfoverschatting, wanverhouding tusschen verstand en affektiviteit, sterke „Schaltungskraft" van de affektiviteit, uitwendige moeilijkheden plus een reeds bestaand inwendig conflikt, of is speciaal die „schaltungskräftige Affektivität" slechts een poging, om met andere woorden te zeggen, wat ons als vreemd opvalt (n.l. de onuitroeibaarheid van de eens ontstane waan) en geen echte verklaring?

Is b.v. in het geval „Wagner" de volkomen bewuste gedachtengang, dat de menschen zouden weten, dat hij een ernstig zeden-

delikt pleegde en hem hier op aanzien, wel gelijk te stellen met een verschuiven van niet erkende eigen zwakte, een verplaatsen van eigen fouten in de omgeving? Dit wil mij niet zoo voorkomen, hoewel juist dit geval zoo sterk imponeert begrijpelijk psychologisch te zijn opgebouwd. Betrekkingsideeën, ideeën niet erkend te worden en een sterke reactieve zelfoverschatting, dit alles mag invoelbaar zijn, niet echter de vervolgingswaan, waarop ik nog uitvoeriger terug wil komen.

Jelgersma neemt evenals *Bleuler* een vloeiende overgang aan van de complete paranoia naar den normalen mensch, een opvatting die ik, wat de vervolgingswaan betreft, niet kan deelen. Noch in de ziektegeschiedenissen van *Jelgersma,* noch in de andere der literatuur, kan ik een ontwikkeling op begrijpelijke wijze zien, terwijl dit toch geëischt moet worden, als er werkelijk zulke vloeiende overgangen zouden bestaan. Het lijkt me niet bewezen, dat er tusschenvormen bestaan tusschen de complete vervolgingswaan en het denken van normale menschen, noch dat de vervolgingswaan in zijn begin reeds een lichtere graad is van het complete beeld — zooals men b.v. meer of minder sterk manisch is —, maar, na heel andere en aparte beginsymptomen, is het eindresultaat de vervolgingswaan, zooals die maar al te bekend is. Èn ten opzichte van andere individuen èn gezien de ontwikkeling van het geestesleven van den patiënt geldt deze zin: men heeft een complete vervolgingswaan of men heeft niets van dien aard.

Het komt me voor, dat er een diepe kloof bestaat tusschen de reacties en ontwikkelingen van een trotsch en achterdochtig individu, onder invloed van levensmoeilijkheden (vooral gebrek aan erkenning) en het ontstaan van een onuitroeibare gesystematiseerde vervolgingswaan, die nooit begrijpelijk ontstaat, als men niet te snel is met de aanname dat het beeld, zooals de patiënt zich dat op den duur heeft voorgesteld, een werkelijke wedergave is van de opeenvolgende phenomenen.

De gevallen van *H. W. Maier* bevatten geen zuivere vervolgingswaanvormingen, behalve misschien No. 3. De beschrijving is te kort echter, om met zekerheid te beoordeelen, of alles wel

inderdaad reactief is ontstaan. Er is ook weinig of geen samenhang tusschen de verschillende waankernen, die buitendien niet in dezelfde richting gaan. Mij is het de vraag, ook al in verband met de ethische defekten op sexueel gebied, of hier een lichte vorm van schizophrenie wel is uit te sluiten, al zijn er geen hallucinaties geconstateerd. De andere, als paranoia beschreven gevallen, dragen een meer querulatorisch karakter.

Met de „milde Paranoia" van *Friedmann*, de „abortive Paranoia" van *Gaupp*, de „incomplete paranoia' van *Stuurman*, hebben de boven beschreven gevallen niets te maken. Evenmin is er overeenkomst in structuur met de acute en periodieke paranoia.

Door de drie ziektegeschiedenissen wordt empirisch weerlegd, dat de echte paranoia, zooals *Kleist* het meent, alleen in de involutieperiode voorkomt op den bodem van een hypoparanoisch karakter, een opvatting die trouwens weinig instemming heeft kunnen vinden.

Het door *Schnizer* gepubliceerde geval vertoont veel overeenkomst met de door mij beschrevene. Dat de waanvorming aan een bepaalde uitwendige gebeurtenis aan zou sluiten en hierdoor in gang zou zijn gebracht, acht ik echter, in strijd met Schnizer, niet bewezen. De hoofdzaak is wel, dat in 1891 door den patiënt een heel ander begin wordt aangegeven als in 1911 en wel is in 1911 het systeem nog sluitender geworden en wordt het nog vroeger teruggedateerd. Het lijkt me onaannemelijk, als het begin inderdaad was, zooals patiënt dit in 1911 opgeeft, dat hij deze kerngebeurtenis in 1891, toen alles zooveel korter geleden was, niet genoemd zou hebben. Het gevoel vervolgd te worden moet wel primair geweest zijn en de verklaring, die patiënt hier secundair voor vindt, is in de loop der jaren iets veranderd. Dat er bij dezen man een discrepantie bestond tusschen willen en nen, blijkt ook niet uit de aanteekeningen.

Nog meer imponeert „der Fall Wagner" voor een reactieve psychologische ontwikkeling van een vervolgingswaan bij een psychopaath. Echter meen ik dat ook hiervoor een afdoend bewijs door *Gaupp* niet is geleverd. Belangrijk lijkt me in deze

materie vooral hoe men den patiënt ondervraagt. Men kan zich op het standpunt stellen, dat de genese, zooals de zieke die opgeeft, juist is en dan voortdurend nadere motiveeringen vragen voor de finesses van het direkt aangeduide systeem, waarbij een intelligente patiënt in den regel wel begrijpelijke nadere verklaringen kan geven, of wel de onderzoeker vraagt zelf reeds of het zus of zoo was.

Een andere en m. i. meer juiste wijze van onderzoek, is het vragen naar de beginphenomenen en de chronologische ontwikkeling der verschijnselen, zonder dat den ondervrager en den patiënt voortdurend reeds een systeem voor oogen zweeft. Wagner doelt wel op dit verschil als hij *Gaupp*, nadat hij hem alles heeft medegedeeld, vraagt of deze het onmogelijk acht, dat hij (pat.) systematisch een verkeerde voorstelling heeft gegeven van wat er werkelijk is gebeurd.

Opvallend is ook de categorische verklaring van Wagner, dat hij de eigenlijke gronden, waarom hij de Mühlhausers zoo haat, niet wil noemen, omdat hij zich dan belachelijk zou maken. Waar zoo belangrijke bouwsteenen ontbreken, acht ik de aanname, dat hier bewuste sexueele schuldgevoelens naar buiten geprojecteerd worden en daardoor alles verklaard is, niet bewezen. Tal van andere punten blijven moeilijk verklaarbaar, als de lezing, die Wagner zelf trouwens als incompleet en misschien onjuist verklaart, toch als juist wordt aangenomen. B.v. dat hij meerdere malen sodomie gepleegd zou hebben, hoewel hij direkt na de eerste maal reeds merkte, dat de menschen er hem om bespotten en uitlachten. Vreemd is ook, dat hij eerst ½ jaar zich bespot waant en daarna 7 jaar niets in de omgeving merkt, terwijl hij toch steeds iederen dag moest denken aan zijn moreele laagheid, zich zelf verachtte en de neiging had zich daarom van kant te maken. Dan komen na jaren, zonder begrijpelijke oorzaak, weer vervolgingsideeën.

Over zijn schuldgevoelens spreekt hij zich steeds onomwonden uit, evenals over zijn zelfverachting, maar de redenen voor zijn haat tegen de Mühlhausers wil hij niet zeggen. „Die letzten Gründe sage ich überhaupt nicht, weil mir das zu schmutzig ist".

„Das weisz ich heute schon, dasz das worauf ich mich wesentlich stütze, was mir die Hauptsache wäre, niemand aus mir herausbringt". Dan laat hij er zich nog over uit, dat zijn lezing slechts dient, omdat de menschen het liefst met elkaar over sexueele dingen spreken.

Verschillende gedachtengangen bestaan bij hem naast elkaar, n.l. het berouw over zijn sexueele delicten — eerst onanie, later sodomie, met als gevolg zelfverachting — en nu en dan betrekkingsideeën, ook reeds voor hij in Mühlhausen was. Het schuldgevoel verklaart zijn neiging tot zelfmoord en de idee, zijn volgens hem zwaar belaste kinderen te moeten dooden.

Daarnaast vinden we vervolgingsideeën, waarvoor hij de eigenlijke motiveering niet wil geven. De feiten waarop deze overtuiging berust, blijven ons verborgen. Als *Gaupp* echter meent, dat het geval Wagner zou bewijzen, dat de paranoia persecutoria een begrijpelijke ontwikkeling bij een psychopatisch individu, is, neemt hij een verband aan tusschen de beide gedachtenspheren, dat door den patiënt wordt ontkend.

Wagner heeft het gevoel, wat te beteekenen, zonder in zijn omgeving de erkenning te vinden, waarop hij recht meent te hebben. Als een soort „Trotz"-reactie ontstaat hierop de overtuiging een der grootste literaire geesten te zijn. Deze genese is invoelbaar en wordt door Wagner zeer aannemelijk geschetst. Zoo zijn er bij dezen merkwaardigen man een menigte begrijpeverbanden, maar dit mag ons niet verleiden alles te willen begrijpen en nu ook de vervolgingswaan invoelbaar te verklaren, die, óok voor het gevoel van den patiënt, iets aparts is en voortduurt, als de (schijnbare) oorzaak vervallen is. We moeten ook niet uit het oog verliezen, dat we hier in hoofdzaak afgaan op zelfschilderingen van een literair begaafd en zeer gevoelig iemand, die beter in staat is zijn normale en pathologische belevingen in den vorm van een aangrijpend en grootsch geheel voor te dragen dan de doorsnee-patiënt. We vinden dit evenzeer bij Strindberg, die in zijn „Beichte eines Toren" een periode uit zijn leven schildert, waarin hij reeds lijdende was aan een proces, zonder dat ons dit direkt opvalt in zijn meesterlijke beschrij-

ving, door de wijze waarop hij in staat is ons zijn eigenlijk pathologische ervaringen levend voor den geest te stellen.

Evenmin kan ik meegaan met de verklaring van *Kretschmer*, dat deze massamoord de uiting zou zijn van het expansieve, dat bij een sensitieve psychopaath lang had gesluimerd, maar meen dat alleen de aanname van een proces, dat zich heeft ontwikkeld (afgezien van de vele invoelbare verbanden, die Wagner zelf zoo mooi ontleedt) alle feiten verklaarbaar kan maken. Nooit hoort Wagner iets omschrevens; men lacht om hem, bespot hem, het is een eeuwigdurend stoken en vervolgen. Dezelfde klachten dus, zooals die ook bij mijn drie patiënten voorkomen; een veranderde houding der omgeving, waarvoor ze een verklaring zoeken, die bij iemand als Wagner, die steeds vol sexueele schuldgevoelens zat, al heel gemakkelijk te vinden was in zijn sodomie.

Gaupp schrijft: „Dauernd und pathologisch fixiert ist eben der Zwang sich verfolgt zu fühlen" en dit juist is m. i. het principieel verschillende met zijn suicideneiging en toenemende zelfoverschatting, dat deze neiging zich vervolgd te wanen, slechts met geweld en tegen Wagners eigen opvatting in, in begrijpelijk verband wordt gebracht met wat verder bekend is. Hij corrigeert b.v. op een gegeven oogenblik zijn opvatting over de schuld der Mühlhausers, maar niet tegelijk daarmee zijn algemeene vervolgingsideeën, die blijkens de katamnese zich steeds opnieuw blijven vertoonen en dan niet meer in begrijpelijk verband met omstandigheden bij een sensitief individu ontstaan, doch m. i. uitingen zijn van een sleepend proces.

De oplossing van *Kretschmer*, dat we zouden hebben een sensitieve betrekkingswaan, die onder een overmaat van affektspanning eindigt in een „Kampfpsychose", lijkt me meer een inslaande formuleering voor de zakelijke verhoudingen, dan een afdoende verklaring. Het schijnt me, dat *Kr.* toch te ver is gegaan met zijn karakterologische verklaringen en de biologische momenten onderschat, zooals *Kahn* dit in zijn referaat in het Z. f. Ges. N. u. Ps. bepleit. Is het niet gevaarlijk een fijnvertakte betrekkingswaan, die toch zoo frequent is bij processen, van het diepvoelende sensitieve karakter af te laten hangen? En mag

de verdichting van de idee algemeen veracht te worden, tot de idee van een politioneele vervolging, zoo maar een begrijpelijke ontwikkeling worden genoemd? Ik geloof niet, dat de waan vervolgd te worden, zooals we die bij de echte paranoia persecutoria vinden, ooit begrijpelijk ontstaat uit de idee veracht en aangekeken te worden op grond van ethische fouten, maar dat de volgorde eerder omgekeerd is en een ethisch conflikt tot een belangrijke gebeurtenis wordt bestempeld, als de vervolgingswaan er al is.

Ewald meende aanvankelijk, dat bij van huis uit wantrouwende menschen ,deze eigenschap autochthoon zoo kon worden versterkt, dat het tot waanvorming moèst komen, door het voortdurende eenzijdige denken. Later doet *Ewald* een concessie aan *Kretschmer*, als hij ook de reactieve labiliteit een rol laat spelen. Het lijkt me toe, dat dit met de klinische observatie niet klopt, zooals we er ons in het algemeen voor moeten wachten, de vervolgingswaan te veel op één lijn te willen stellen met de zich soms rechtlijnig ontwikkelende querulatorische beelden of de overwaardige denkbeelden, zooals die bij sensitieve menschen kunnen ontstaan, nog buiten het m.i. te ruime beeld zooals *Kr.* dit schetste.

Serieux en *Capgras* houden ook de paranoia voor een zuiver psychologische ontwikkeling, een standpunt, dat ik speciaal voor de vervolgingswaan, niet deelen kan. Dat er vóór het begin van de ziekte reeds een predomineerende idee was, geloof ik niet, dat klinisch is vast te stellen, maar meestal wordt een of ander complex secundair in het middelpunt van het systeem geplaatst. Ik bedoel dit zoo, dat de waan zijn materiaal wel put uit belangrijke ervaringen van den patiënt, maar daarom niet het begrijpelijke en invoelbare gevolg van die ervaringen is.

Bij de echte vervolgingswaan is een „attention élective hypertrophiée" in het allereerste begin zeker nog niet aanwezig, maar meer geconstrueerd, blijkbaar in analogie met wat men bij een normaal overwaardig denkbeeld vindt. Het zou misschien denkbaar zijn, dat zich zoo een vervolgingswaan ontwikkelt, maar de kliniek leert ons nu eenmaal, dat dit helaas niet zoo is, en dwingt

ons voorloopig te berusten in een niet alles weten. Groote gedeelten van den gevolgden weg kunnen we nagaan, maar voor bepaalde einden zijn rationeele en invoelbare verbanden zoek en dat dient erkend te worden. Ten volle kan ik meegaan met *Kehrer*, die zuivere reakties uiterst zeldzaam vindt, als de reaktie wordt gedefinieerd: „unmittelbare und verstehbare Folgeerscheinungen eines Einzelerlebnisses".

Keeren we tot de drie ziektegeschiedenissen terug, dan meen ik dat er over de diagnose weinig moeilijkheden zullen rijzen. Aanknoopingspunten voor een dementia praecox ontbreken; tot de paraphrenie kunnen deze gevallen al evenmin gerekend worden. Een andere vraag is, of nog langs andere wegen een gesystematiseerde vervolgingswaan kan ontstaan met behoud der persoonlijkheid en geordendheid in denken, voelen en handelen. Aan den laatsten eisch wordt voldaan door een patiënte, die ik nu 2½ jaar observeer en waarbij het proces is begonnen met duidelijke hallucinaties. Na eenige maanden bedaarde de aanvankelijke nerveuze geprikkeldheid en patiënte ging trachten haar ziekelijke ervaringsfeiten in een geheel te brengen met haar gezonde ervaringen, een operatie, die maar half gelukte, niettegenstaande van deze patiënte, die dag in dag uit hallucineert, geen enkele buitenstaander ook niet de medicus, die haar geregeld in verband met haar t.b.c. behandelt, kan gelooven, dat ze een ernstige geestesstoornis heeft. Zij is gebleven een correcte, in alles belangstellende, zich geheel aan haar gezin gevende vrouw, die steeds opnieuw met tegenslagen te kampen heeft en toch het hoofd boven water houdt. Associatiestoornissen, gevoelsstoornissen en autisme ontbreken. Wie een paranoia hallucinatoria aanneemt, moet voorloopig wel deze diagnose stellen. De opbouw is echter zeker anders dan in de boven uitvoeriger beschreven gevallen. Eenerzijds heeft deze patiënte zich sociaal uitstekend gehandhaafd, terwijl er anderzijds veel opvallender psychotische verschijnselen aanwezig zijn en zij, ook voor zich zelf, nooit tot een goede synthese is gekomen tusschen pathologisch en normaal ervaringsmateriaal. Ze komt hoogstens tot hypothesen, het zou zus of zoo kunnen zijn, maar niet tot de

zekerheid, tot het sluitend geheel van de gevallen zonder hallucinaties, als boven beschreven. Met de hallucinaties treden heterogene elementen in het geestesleven, die de vorming van een goed systeem onmogelijk maken. Of dit steeds zoo is, waag ik niet te beslissen, maar lijkt me zeer waarschijnlijk.

Door *Magenau* zijn gevallen beschreven, waar het beeld der paranoia het overblijfsel was van aanvankelijk duidelijk schizophrene processen.

Eén ding lijkt me wel vast te staan, n.l. dat een zuiver psychologische opbouw, speciaal van de chronische vervolgingswaan niet voorkomt.

Van mijn drie gevallen zou ik willen zeggen, dat ik ze, mij daarbij houdend aan de definitie van *Jaspers*, processen wil noemen. De patiënt heeft hier nog het vermogen de pathologische phenomenen onder één gezichtspunt te rangschikken, in een concrete vorm bevredigend uit te drukken en zonder grove tegenspraken in te schakelen in de vroegere ervaringen, terwijl zoo noodig gedeelten daarvan anders worden geïnterpreteerd.

De concrete vorm blijft echter tóch slechts een poging om hun pathologische ervaringen benaderend voor ons uit te drukken. Dit verklaart ook, dat we, met hen sprekende, vaak direkt het waankarakter aanvoelen, al zouden hun mededeelingen letterlijk genomen mogelijk zijn.

De idee, om een bepaald feit vervolgd te worden, kan zich tijdelijk wel eens even op iets anders concentreeren (b.v. als v. d. H. denkt, dat men hem van homosexualiteit verdenkt). Primair is blijkbaar het gevoel in het algemeen verdacht en vervolgd te worden. De waanwaarnemingen drijven wel steeds in één richting, maar er wordt wel eens een andere concrete vorm genoemd, al zijn deze en de vroegere vorm, juist door de eenheid in richting, meest weer gemakkelijk tot een sluitend geheel te verbinden.

Pathologisch verkregen overtuigingen kunnen aanleiding geven tot normaalpsychologische verwerkingen, b.v.: als V. in de vaste meening, dat men hem van iets slechts verdenkt, in den grieptijd door de voortdurende gesprekken hierover in zijn om-

geving, tot het sterke vermoeden komt, dat men hem er van verdenkt deze ziekte uit Amerika te hebben overgebracht.

Het feit, dat in de beschreven gevallen in het algemeen de mogelijkheid blijkbaar bestaat de primaire pathologische belevingen met behulp van feiten uit het verleden op eenvoudige wijze in vaste vorm te gieten, wekt soms den indruk van zuiver psychologische reaktiviteit, vooral ook, omdat de patiënt spontaan geneigd is ons de reeds geheel door hem bewerkte en afgemaakte gedachtenconstructie te geven.

De nieuwste opvatting van *Kraepelin* gaat ook in een andere richting dan vroeger. Meer en meer is de vervolgingswaan uit het centrum geraakt, zij het dan ook niet geheel. Hervormers en profeten, uitvinders en dgl. vormen nu de hoofdinhoud van zijn paranoia.

Gaarne zou ik in deze richting verder willen gaan, de paranoia persecutoria geheel schrappen uit de groep der psychologische reacties en ontwikkelingen en bij de processen plaatsen, zonder dat daaruit zou moeten volgen, dat we een lichte vorm van dementia praecox voor ons hebben, evenmin als we deze meening beslist tegen kunnen spreken. Klinisch ontbreken blijvend alle als typisch schizophreen beschouwde symptomen.

Vat ik nog eenmaal samen, dan kan van de drie beschreven gevallen gemeenschappelijk het volgende worden gezegd.

1. Een duidelijke degeneratieve aanleg of een erfelijke belasting, die in een bepaalde richting wijst, ontbreekt.

2. In een omschreven tijdsperiode, die de patiënten goed af kunnen grenzen, beginnen pathologische phenomenen op te treden.

3. Ze merken een vijandige houding en bijzondere belangstelling der omgeving op, die hen aanvankelijk vreemd voorkomt.

4. Dit sluit zich niet direkt en begrijpelijk aan, aan een belangrijke gebeurtenis.

5. Na korten tijd vinden ze een hen min of meer bevredigende verklaring voor het sub 3 genoemde, in de idee door een bepaalde categorie om een bepaald feit vervolgd te worden.

6. De zoo secundair ontstane waan blijft gevoed door het voortduren der procesuitingen en geeft ook uit zich zelf begrijpelijke interpretaties.

7. Er zijn geen hallucinaties.

8. Het betreft alleen mannen.

Voor dit laatste kan ik geen verklaring vinden. De gevallen, die ik in de literatuur tegenkwam, handelen ook over mannen. Is het omdat bij vrouwen de neiging te rationaliseeren niet zoo uitgesproken is, zoodat ze niet tot een systeemvorming komen?

HOOFDSTUK IV.

Religieuze waanvorming.

IV. Grietje N. 40 jaar. Ongehuwd. Reg. No. 4510. Patiente wordt op verzoek van haar ouders met haar zuster Truus 20 December 1921 in de kliniek opgenomen.

Reden tot opname is, dat beiden, evenals de meeste leden van het groote gezin, sinds 1919 lijdende zijn aan z.g.n. godsdienstwaanzin en onsociaal leven. Grietje en Truus geven ieder afzonderlijk hun lezing over de gebeurtenissen der laatste jaren, waarbij we sterk overeenkomst vinden, hoogstens in bijzaken geringe afwijkingen. Het verhaal komt hierop neer:

De familie N. bestaat uit:
Vader en moeder die beiden nog leven.
H. in het krankzinnigengesticht „Dennenoord".
Jan in het krankzinnigengesticht „Wolfheze".
Grietje (patiente).
J. is in 1919 aan vlektyphus overleden.
G. „huichelaar", afvallig geworden.
Truus hier in de kliniek.
F. afvallig geworden en gehuwd.
A. heeft niet meegedaan.
R. in observatie in een ziekenhuis te K.
B. idem.

Drie jaar geleden is J., hun zuster, in R. overleden aan vlektyphus. Zij was de eenigste van hen die sterven kon.

Als zij toen ook gestorven waren zou geen van hen J. teruggezien hebben. J. zou dan hun rechter zijn geweest.

Goede Vrijdag 1919 kregen Grietje en Jan „de vergeving der zonden." Na drie maanden volgde H. die gehuwd is en in 1920 Truus, B. en R.

De ouders stonden er buiten „wilden niet hooren". Zij leefden uit den booze, niet naar Gods gebod al behoorden zij tot de Gereformeerde Gemeente. Ze waren niet bekeerd, want ze ontdoken b.v. de belasting en deden oneerlijk in den handel. Als vader uit den Geest leefde, had hij ook daarnaar moeten handelen.

Voor hen was, na hun bekeering, geen zondigen meer mogelijk, (immers God doet geen half werk) dan alleen door dwaling en onkunde. Wie in de goede wijnstok is ingeplant brengt ook goede vruchten voort. Nog nooit is in den tegenwoordigen tijd aan de menschen de weg der zaligheid goed gewe-

dit moeten zij nu doen, maar wie naar hen luistert wordt vervolgd evenals zijzelf.

In 1914 hebben de menschen niet gemerkt, dat het jaar 6000 was aangebroken. Men kan dit gemakkelijk in den Bijbel natellen.

Ze zijn allen vast overtuigd, dat er pest zal uitbreken. Ook hadden ze voorspeld dat 9 Dec. 1920 de maatschappij omgekeerd zou worden, wat niet gebeurd is. Tot dien tijd hadden ze nog, zij het geheel gescheiden, met hun ouders in één huis geleefd. De broers zijn eenige malen naar de Synode gegaan om te trachten de fouten der leer aan te toonen, wat men echter niet aannemen wilde.

10 December 1920 trekken de zusters Grietje, Truus, R. en B. naar den metselaar R. in IJ., die ook hun godsdienstige meeningen aanhangt. Diens vrouw weet hen echter de deur uit te werken en ze gaan naar G's huis, waar ook Jan nu blijft, die evenmin meer bij zijn ouders wil verkeeren.

H. werd 20 December '20 naar „Wolfheze" getransporteerd, is weer kort thuis geweest en Juni '21 in „Dennenoord" gekomen, waar men de diagnose stelde op religieuze paranoia. Hij meent de profeet Jeremia te zijn. Antwoordt op alles met bijbelteksten.

Jan is Mei 1921 opgenomen in „Wolfheze" waar eveneens de diagnose luidt „paranoia religiosa."

G., die hen allen had ontvangen, blijkt later een groote huichelaar te zijn. Hij had zich niet bekeerd „was als Bileam verlicht, kon profeteeren tegen de beste aan." (profeteeren is de Bijbel uitleggen).

G's vrouw, „een nare vieze hoer", was al met haar kinderen weggegaan, omdat ze er genoeg van had. Later heeft zij het oudste kind Roelof teruggebracht zeggende: „als de raven jullie kunnen voeden, kunnen ze deze ook wel voeden." Men merkte echter spoedig dat Roelof een duivelskind was, lijdende aan de verschrikkelijke zonde der zelfbevlekking. Dan moest echter G. ook slecht zijn redeneerde men en deze werd uit de gemeenschap gebannen. G. verliet daarop zijn eigen huis, waar inmiddels ook de metselaar, zonder zijn gezin, intrek had genomen.

G. nam zijn meubelen mee. Daar echter de 4 zusters en R. er op die manier niet konden blijven, trokken ze naar een gelijkgezinden schipper in St. Diens vrouw moest er niets van hebben en riep haar familie te hulp.

Door politie werden de vier zusters naar het ziekenhuis te K. gebracht. R. werd vrijgelaten. Grietje en Truus gingen drie dagen later naar de Valeriuskliniek.

Uit de aanteekeningen der kliniek betreffende Grietje:

30 December 1921: Na den dood van haar zuster in '19 heeft zij zich bekeerd. Deze zuster was de eenige die God diende en bereid was te sterven. Haar broer Jan en zij zijn daarna ook God gaan zoeken door ijverig bijbellezen enz. Stemmen of visioenen zijn in hun kring nooit voorgekomen. Haar

zuster had gezegd, dat Gods woord de eenige regel was volgens welke men kon leven. Jan en zij spraken veel met elkaar en kwamen tot de conclusie, dat zij Gods woord moesten doèn.

Er wordt gezegd, dat men slechts zalig wordt door genade. Men kan de wet niet volbrengen.

Zij zeggen, dat men wel de wet volbrengen kan. Dit is een innerlijke zekerheid. Ze heeft deze plotseling gekregen. Is in een nacht bekeerd. Meer wil ze er niet van zeggen (in „Wolfheze" zei ze later eens lachend tegen haar geneesheer „Dat zou U wel willen weten hé?")

Op een morgen kwam Jan naar beneden en zei: „Ik heb berouw over mijn zonden." Ook zij had toen de ware weg gevonden. Nog een week lang hebben ze dat voor zich gehouden en het toen aan de anderen meegedeeld (zei weer in „Wolfheze", dat ze in een nacht gezamenlijk een groot voornemen hadden gevat).

31 December 1921: Als ze de onderzoekkamer binnenkomt wenscht ze den hoogleeraar geen hand te reiken, omdat ze niet denzelfden God hebben.

Zooals wij (de doktoren) hier zitten, zijn we allen huichelaars. Ze hoopt nog lang te blijven leven om God te kunnen dienen en het Evangelie te verkondigen. Vaccineeren, verzekeringen enz. vindt ze onzin.

Haar broer Jan was ziek, had het aan beide longen en aan het hart. (Pat. zelf is een ietwat onooglijk uitziend vrouwtje met een bochel en heeft ook long-t.b.c.). Hij werd behandeld door Dr. O., die met zijn huishoudster leeft.

Deze is ook niet netjes met zijn vrouwelijke patienten. 12 jaar geleden probeerde hij ook met haar gekheid te maken. Zij voelen zich allen als buitengewone menschen, als de eerste Christenen met een echt stempel.

De Catechismus is één groote leugen. Dr. Kuyper was een groote zondaar, die veel menschen heeft verleid.

Zij maakt zich geen oogenblik bezorgd over de toekomst. God zal voor hen zorgen. We zullen na de crisis in het economische leven nu ook een crisis krijgen in het kerkelijke leven.

16 Januari 1922: Patiente staat zoo nu en dan een poosje op, maar zegt zich spoedig vermoeid te gevoelen. Leest ijverig in den Bijbel.

30 Januari 1922. Vertelt dat Truus in den beginne zeer vijandig was, maar deze getuigt nu het meest.

„Wordt uw groepje alleen zalig"? „Neen, veel meer, wie weten wij niet en kan ons ook niet schelen, maar zeker geen schijnchristenen."

31 Januari 1922. Ze gelooft wel dat het goed is dat Jan in een gesticht is om daar te getuigen. Ze vinden het geen bijzonders voor gek te worden gehouden. Dit is meer ten onrechte gezegd geworden.

Wie zichzelf verhoogt zal vernederd worden, maar niet wie, zooals zij allen, zich eerst heeft vernederd en nu door God is verhoogd.

Als ze zegt dat ze zich niet onder zondaars wilden stellen, zooals hun

ouders waren, wordt haar gevraagd naar het 5e Gebod. Antwoord: „Eerst komen de 4 eerste geboden en er is ook gezegd: „Wie zijn ouders liefheeft boven Mij..... enz."

Ze gelooft niet, door God direkt gespijzigd te kunnen worden, maar middellijk, zooals het hier nu gebeurt.

„U hoort tot de Oud Gereformeerde Kerk?"

„Daar zijn we tenminste nat gemaakt, doopen noemen ze dat."

„Deelde U deze Leer"?

„Het is één groote leugen."

„U meende den Sabbath te moeten houden en niet den Zondag"?

„Dat zijn onze zaken."

Calvijn noemt ze een druiloor. Hij wou het lachen laten tot hij in den Hemel was.

5 Februari 1922; Patiente poogt ook op zaal propaganda te maken. Bij een bepaald meisje heeft ze eenig succes. Haalt deze bij zich als ze maar eenigszins kan.

Over haar ouders laat ze zich zeer scherp en zonder eenige piëteit uit. 45 jaren zijn ze gehuwd geweest en 45 jaar lang hebben ze met elkaar gevochten. Ze noemt hen gekken, die hun kinderen haatten. Liefde was er niet in huis, maar het was een volmaakt gezin voor het oog der wereld. De moeder had iedereen onder de duim. Ze gingen wel naar de kerk, maar leefden er niet naar. Vergeefs hebben ze na hun bekeering 1½ jaar lang hun ouders vermaand.

Vooral Grietje voelde zich door haar moeder onderdrukt, zegt ze. Vindt haar hard, liefdeloos en heerschzuchtig. Beroept zich voor deze houding op de tekst „Zou ik niet haten die U haten?" Als moeder aan tafel maar een klein beetje van het 2e gerecht nam en dan ging Bijbellezen moesten ze allen ophouden. Het ergste was, als moeder heelemaal bedankte voor de 2e gang.

(De huismedicus van patiente deelt nog over haar mede, dat hij haar sinds plm. 1910 kent. Ze had chronische long t. b. c. plus kyphoskoliose plus hysterische trekken. Werd thuis als een kasplantje behandeld. Een strenge therapie deed de functioneele klachten verdwijnen. De familie behoorde tot de Oud Ger. Kerk. De kinderen kregen een zeer strenge opvoeding, misschien niet altijd met wijs beleid).

Haar zuster, die ook in de kliniek is, verkondigt gelijkluidende opvattingen. Zij alleen zijn goede Christenen, hebben zich bekeerd. Ze willen iedereen het Evangelie brengen. Wie naar hen luistert, zal echter smaad ondervinden. Dominees zeggen, dat bekeerden nog kunnen zondigen en dat kan niet. God doet geen half werk. Als haar gewezen wordt op David en Mozes, zegt ze op den duur: „Neen tracht me maar niet te verleiden."

Op haar belijdenis ziet ze nu met minachting neer. Zij komen op tegen de leer der vrije Genade. Men kan niet als zondaar naar den Hemel gaan.

Zij zijn een groep uitverkorenen. De menschen hebben alles verdraaid, behalve den Bijbel. Dat konden ze niet.

5.2.1922 vertrekt Grietje zonder eenig verzet naar „Wolfheze".

Dr. H. die haar van April—Sept. 1922 behandelde deelt het volgende mede:

Patiente is gesloten over haar zieleleven, gevoelig t. o. v. zich zelf. Maakt een trotschen indruk en overschat zich zonder twijfel. Nooit vertoonde ze eenig teeken van verootmoediging. Als ref. zegt, dat hij haar trotsch vindt antwoordt ze, ook een roeping te hebben.

Zij vindt een groot verschil tusschen het heden en het verleden. Vóór haar bekeering voelde ze zich ellendig. Sprekende over haar moeder zegt ze: „U moest eens weten, wat dat mensch ons aangedaan heeft." Spreekt veel over haar vroeger lijden. Nu voelt ze zich van alles ontheven, steeds kalm, boven alle leed uit; zegt dit bijna juichend.

Ze vroeg wel eens met haar broer Jan te mogen spreken, die ook in het gesticht is. Noemt dit echter geen verzoek in den zin van een bede. Vindt, dat ze een roeping heeft te getuigen. Deed dit meer onder verpleegsters dan onder patienten. De minachting voor alle anderen motiveert ze zoo: „Zou ik niet haten die U haten." Bij het afscheid zei ze „Ik geef U alleen een hand als dokter." Alleen als ze in affekt raakte, redeneerde ze wel eens onlogisch.

De moeder blijkt een groote dikke vrouw, die steeds het woord voert, in haar taal vol met vroomdoenerij, den medicus geen gelegenheid gevend ook eens wat te zeggen. Wel het type van de geloovige vrouw, die een schare om zich heen verzamelt. Maakt ook wel den indruk, zich wat anders en beters te gevoelen dan de rest. Rededrang, verhoogd zelfgevoel, maar toch diep zij het wat overdreven religieus voelend, streng optredend. Voelt zich door de kinderen miskend. Bij het bezoek werd Grietje toch even door haar geimponeerd, begon zelfs te huilen. Dat ze haar geheele gezin heeft beheerscht, staat wel vast. De aanteekeningen uit het gesticht, nemen we voor zoover ze nieuws bevatten over, evenals een brief, waarin haar denkwijze duidelijk wordt geillustreerd. Deze is gericht aan haar zuster in het gesticht te D.

11.2.'22. Pat. werd heden overgebracht uit de Kliniek „Valeriusplein" te Amsterdam.

Pat. is blijmoedig gestemd, bijzonder spraakzaam. Zij geeft blijken van een zeer helder intellect, spreekt vlot, antwoordt snel en gevat.

12.2.'22. Is volkomen rustig, opgewekt, spraakzaam. Zij is geheel vervuld van haar religieuze waanideeën, begint er ongevraagd over te spreken. Ze heeft opgemerkt, dat zoo heel velen met den mond hun geloof belijden, maar in hun wandel en handel er absoluut geen rekening mee houden. Pat. is nu gaan generaliseeren en zegt zoo zijn ze allen. Bovendien geeft zij aan vele uitspraken van den Bijbel een nieuwen afwijkenden uitleg en houdt nu vol, dat ieder, die met haar van meening verschilt, een huichelaar en misdadiger is. De dominees zijn volgens haar de verleiders en de bron van veel onge-

heid. Zelf zondigen zij, hoe kunnen zij dan anderen op hun fouten wijzen.

13.2.'22. Vertelt hier gebracht te zijn op last van haar moeder. Zij had deze gewezen op haar zonden. Maar evenals alle anderen, die dit van haar moesten hooren, was zij uitzinnig van woede geworden. Toch komt zij er wel uit, want eerstdaags komen ook hier de Communisten en deze zullen haar bevrijden. Daarna zal de pest uitbreken en heel het Nederlandsche volk sterft uit, dan blijven over de enkele geloovigen, dus tot op heden alleen pat. met haar zusters en broers.

14.2.'22. Is rustig en tevreden, voorspelt ons de verschrikkelijke toekomst; niemand dan zij en haar beide broers en 3 zusters zullen het eeuwige leven verkrijgen. Ze zegt te zullen genieten en te lachen, als wij de martelingen van de hel moeten verduren.

3.3.'22. Is opgewekt en spraakzaam, leest steeds in de H. S., verklaart, dat niets haar deren kan, zij is Gods kind en geniet een vrede, die wij niet begrijpen kunnen. Zij heeft een vast vertrouwen, dat na niet te langen tijd ook hier voor haar alles goed zal worden. Ontvluchten zal zij niet, ons trachten te vermurwen evenmin. God alleen moet die eer toekomen haar hieruit te verlossen.

24.3.22. Kijkt opgewekt, lacht vriendelijk, maar toont zich in 't gesprek buitengewoon liefdeloos en eigengerechtigd. Is scherp sarcastisch, debatteert handig, beschikt over uitgebreide parate bijbelkennis.

4.8.'22. Spreekt gaarne over haar geloof en over de tekortkomingen en de huichelachtigheid van het personeel. Wij kunnen wel, maar willen niet, want volgden wij Christus, zoo zouden we morgen ons ontslag hebben en zoo wij volhielden kwamen we ook in 't gesticht. Dit was echter de prijs, die gesteld was, het kruis en de verdrukking voor de geloovigen.

25.8.'22. Bij gelegenheid van een bezoek, gebracht door haar moeder, windt pat. zich hevig op. Zij hield de vingers voor de oogen en de ooren, wilde haar zien noch hooren. Zij beefde en huilde, toen de moeder haar hand wilde pakken.

Oct. '22. Schrijft veel brieven. Toont zich verblijd over de standvastigheid van hare zusters. Betreurt evenwel, dat de inhoud van de brieven zoo neutraal moet zijn.

Dec. Schrijft, naar het lichaam hier bijzonder goed verzorgd te worden. Een ieder is voorkomend en inschikkelijk. Toch begrijpt zij niet, hoe het mogelijk is, dat dezelfde persoon, die zij kort te voren zoo ongenadig de waarheid heeft gezegd, toch maar weer vriendelijk en zonder eenige wrok haar tegemoet komen. Zij hoopt evenwel sterk te blijven en aan deze verleidingen van den booze weerstand te kunnen bieden.

Brief van 25.11.'22.

Geliefde Truus! 25.11.'22

Van de week kreeg ik nog een kaart van Jan, waarin hij meldde, dat hij

17 Nov., gelijk met mijn kaart, ook een pleizierige brief van jou ontvangen had, waaruit hij mij ook de noodige groeten van jullie drieën meedeelde. 'k Ben altoos blij, als ik hoor, dat jullie ook nog geen last van kniezen hebt. Ik begrijp best, dat de menschen ons onverschillig vinden, vooral wat de geldkwesties betreft, want er is niets, wat mij zoo weinig bezwaart, dan de vraag, wie dit alles betalen moet.

B. zegt, dat het voor de onbekeerden wel jammer is, dat er geen vrije genade bestaat, als ze betalen moeten, maar dat staat mij juist best aan, want dan voelden ze 't nog niet; je weet toch wel, die niet hooren wil, moet voelen, zoo hebben ze 't ons ook geleerd. Wat die vrije genade betreft, je kunt goed merken dat wij op dat gebied vreemdelingen zijn en er het gemak en de waarde niet van kennen, omdat wij ze nooit bezeten hebben. Evenwel heb ik er zooveel van begrepen, dat het iets is, wat je hier op de wereld niet bepaald noodig hebt om gemakkelijk te leven, maar je moet alleen zorgen er een bepaalde hoeveelheid van te bezitten, tegen dat je de wereld verlaten moet. En omdat je vooruit niet weet, wanneer dat zijn zal, moet je er bijtijds bij zijn om verzekerd te zijn, dat je de toegang tot den hemel niet geweigerd wordt. Als ik het wel begrepen heb, behoef je niets te doen of te laten om het machtig te worden, dan alleen maar te gelooven, (doch daar zit ook juist het geheim in) dat je het ook bezit.

Je kunt er hier op aarde niet mee betalen, want hoewel de vromen van tegenwoordig geen afgodendienaars zijn, houden ze toch méér van de beeldjes, dan van die onzin, maar 't is alleen noodig om (ik durf het haast niet hardop te zeggen) ze daarboven voor den gek te houden.

'k Geloof wel, dat 'k het niet heelemaal verklaard heb, zooals de bezitters het uitleggen, maar dat zal wel daaraan liggen, dat wij niet zijn als zij en dat goedje ook niet begeeren. 'k Ben blij dat, hoewel ze ons veel afgenomen hebben, ze toch niet bij de groote schat kunnen komen, want als ze ons die afnemen konden, dan was het voor hen de moeite waard het nog wat vol te houden. Wij weten wat ons geschonken is en die levensverzekering, die wij afgesloten hebben, berouwt ons nooit. Hoe vreemd en onzeker de tijden ook worden en hoe ongestadig het is met de rijkdom, onze bank springt niet, doch betaalt altoos prompt uit. Voor mijn part mogen ze probeeren ons met wortel en tak uit te roeien, hoewel er die van hun niet overblijven zal, maar wij zijn zoo vast geworteld en opgegroeid uit onvergankelijk zaad, zoodat het hun nooit gelukken zal. Wij worden immers dag en nacht bewaard, zoodat ons niets kwaads overkomen kan. Als ik er aan denk, dat familie, vrienden en kennissen meenen, dat wij krankzinnig zijn, dan kan 'k mijn lachen niet laten als 'k me dan voorstel, wat een vreeselijke ontnuchtering het zijn zal, als we weer springlevend straks in de wereld zullen terugkeeren.

Onder gewone omstandigheden zouden ze verblijd zijn, als het bleek, dat ze zich vergist hadden, maar als wij weerkomen zal het niets dan schrik

en ontsteltenis veroorzaken, want dan weten ze wel, dat wij niet rustig weer met elkander gaan wonen, maar dat wij den strijd dadelijk zullen voortzetten. Daarom zal het voor onze tegenstanders een gerustheid wezen, dat we allen zoo goed opgeborgen zijn en dat er niet de minste kans bestaat, dat ze ons los zullen laten. Nu, als we de waarheid zullen spreken, dan moeten we immers zelf ook bekennen, dat ze ons in deze maatschappij onmogelijk gebruiken kunnen, want als onze plannen ten uitvoer gebracht werden, dan liep het met deze Christenvolken erger af, dan wanneer er Revolutie geweest was. Er is voor ons nu nog geen plaats en we kunnen niets beters doen, dan ons aldoor maar oefenen en de oogen goed open houden, opdat we de eerste de beste gelegenheid niet laten voorbij gaan.

Aardige menschen kunnen we ons nu nog niet mee ophouden, want dat is de gevaarlijkste vijand, die ons onder den arm wil nemen, omdat hij zich aanstelt zoo gek met ons te wezen.

't Is 't beste dat de menschen voelen hoeveel we van hen verschillen en dat we volstrekt niet gesteld zijn op de vriendschap dezer wereld en er nog minder om verlegen zijn. Over 't algemeen hebben we niet veel last van vleierij, maar gewoonlijk geef 'k ze dan maar gauw een poeder of wat en dan stuiven ze wel een eind achteruit en ben je er weer een poosje van verlost. Jan schrijft, dat hij ook goed gezond is en dat ben ik ook op wat verkoudheid na, dus telt niet mee, zooals het nu is: voor in de week was ik er ziek van, doch nu niet meer. Zeg Truus, ik woog nu de laatste keer net honderd pond, waar moet dat heen. Je moet nu vooreerst maar geen brief weer van me verwachten, want 'k zal wel dadelijk geen verlof weer krijgen. 't Is nog al makkelijk dat we elkaar kennen en 't ook niet beslist noodig is, dat we elkaar vaak schrijven. Zooals het nu moet is er toch de rechte aardigheid niet aan. Zouden ze voor Nieuwjaar nog wat nieuws uitvinden? Ontvang nu, ook van Jan, *allen* onze zeer hartelijke groeten en beste wenschen, vooral van mij, je altoos liefhebbende oudste zuster Grietje.

Bespreking: G. N., onze patiënte, komt uit een gezin, waarin door de ouders en vooral door de moeder een streng gezag wordt uitgeoefend, dat echter door de kinderen en in het bijzonder door G. als een ondragelijke last wordt gevoeld. Terwijl zij begaafd is met een uitstekend intellect, is zij lichamelijk door haar tuberculose steeds lijdende en maakt zij, daar zij gebocheld is, een onaanzienlijken indruk. Een neiging tot hysterische overdrijving van haar klachten was altijd bij haar aanwezig.

Als haar zuster aan vlektyphus overlijdt, geraakt zij daarvan

sterk onder den indruk. „Ben ik bereid te sterven, zooals mijn zuster dit was?" vraagt zij zich af. In dezen gemoedstoestand gaat zij met haar broer Jan ijverig de Schrift onderzoeken en denk t na over godsdienstige vraagstukken. Op Goede Vrijdag 1919 krijgen beiden de zekerheid bekeerd te zijn en worden zich tegelijk van hun roeping bewust ook anderen den weg te wijzen. Het volvoeren van die taak, zooals zij die opvatten, brengt hen ten slotte tot onmaatschappelijk optreden, waarvan weer hun opname in een kliniek en vervolgens in een gesticht, het gevolg wordt.

Van de gewone Christelijke opvattingen, wijken zij dan ook in velerlei opzichten af. Op haar vroegere belijdenis ziet G. thans met minachting neer. In het bijzonder wordt de leer der vrije Genade scherp door haar aangevallen. Ieder die met haar meegaat en Gods Woord dóet, zoo zegt zij, komt in den Hemel; alle anderen zijn verdoemd. Dat men de Wet niet kan volbrengen, en na zijn bekeering nog zou kunnen zondigen, gelooft zij niet. Alleen door dwaling of onkunde zijn dan nog overtredingen mogelijk. Haar overtuiging weet ze met een vloed van bijbelteksten te verdedigen, vaak op zeer scherpzinnige wijze, getuige dan ook het feit, dat ze met haar broer Jan geleidelijk haar twee broers, haar vier zusters en eenige buitenstaanders voor haar leer weet te winnen.

In onze gesprekken met patiënte maakte zij geheel den indruk een intacte persoonlijkheid te zijn en bleek niets van hallucinaties, gedachtenbeïnvloeding of betrekkingsideeën; echter gaf zij onbetwistbaar blijk van een verhoogd zelfgevoel en viel zoowel in de verdediging van haar systeem als in de aanvallen op haar tegenstanders een overdreven, vaak zelfs onecht aandoende hartstochtelijkheid op.

Met gelatenheid draagt zij haar verblijf in een gesticht: ze voelt zich boven alle leed verheven, en in oogenblikken dat ze de tegenstelling tusschen haar tegenwoordige en vroegere toestand belicht, uit ze zich juichend over haar geluk.

Het is mijn bedoeling dit geval alleen te beschouwen voor zoover het G. N. zelf betreft en slechts indien noodig de overige

personen, die in deze kleine secte een rol spelen, aan te halen.

De diagnose werd door de verschillende psychiaters, die haar behandelden, gesteld op paranoia religiosa, waarmee ik me geheel kan vereenigen. Immers er heeft zich hier een gesystematiseerde religieuze grootheidswaan ontwikkeld, waarvan alle consequenties aanvaard worden. Daarbij zijn handelen, voelen en denken met elkaar in volkomen harmonie en is er in de 4 jaren dat de psychose duurt geen enkele verbetering te bespeuren. Zoo ooit dan wordt in dit geval de geheele wereld vanuit een andere gezichtshoek beschouwd dan te voren en hebben we hier te doen met een „Verrücktheit" in den vollen zin des woords.

In merkwaardige tegenstelling met onze patiënten met vervolgingswaan, waarvan slechts één tot nu toe gestichtsverpleging behoeft, moeten hier beide hoofdpersonen vrij spoedig geïnterneerd worden; maar daarnaast dringt zich aan de behandelende geneesheeren voortdurend de vraag op: „zijn deze menschen eigenlijk wel krankzinnigen?", een vraag, die men bij de drie lijders aan paranoia persecutoria zonder aarzeling bevestigend zou beantwoorden, al leven twee van hen nog in de maatschappij.

Bij G. N. treden geen heterogene elementen, in den zin van *Jaspers*, in het geestesleven op. Er bestond geen periode van een voor haar onbegrijpelijke verandering der buitenwereld, geen periode van de onzekerheid, zooals we die in onze gevallen van vervolgingswaan bespraken. G. voelt zich geen slachtoffer, maar een der zeer weinige uitverkorenen, met niemand zou zij haar lot willen ruilen. Geen beteekenisverandering van bepaalde waarnemingen vinden we hier, om van afwijkingen als hallucinaties en beïnvloedingsideeën niet te spreken.

Welke verandering heeft er dan bij patiënte plaats gevonden? Men moge zich verbazen over haar ideeën, een andere persoonlijkheid mag men haar niet noemen. Het antwoord op genoemde vraag geeft zij zelve maar al te gaarne.

Vóór haar bekeering voelde zij zich onvoldaan met zich zelf n haar omstandigheden, zij miste innerlijke rust, gekweld als

zij werd door onbevredigde wenschen en verlangens; zelfs haar godsdienst kon haar geen berusting geven en tot sterven was zij niet bereid, terwijl ze lijdende was aan een doodelijke kwaal.

Haar ouders en vooral haar moeder verbitterden haar het leven. Zoogenaamd waren zij godsdienstig, maar ze leefden niet naar de Leer. De moeder handhaafde, ook toen de kinderen reeds lang volwassen waren, een ijzeren tucht, waaraan deze zich niet durfden onttrekken, maar waartegen ze innerlijk in opstand kwamen, zoodat hun leven vergald werd.

Dit wordt bevestigd door den huisarts, die meent dat wijs beleid in dit gezin ontbroken heeft. Ook deelt de gestichtsarts mede, dat hij, toen hij éénmaal met de moeder sprak, vrijwel niet aan het woord kon komen.

In dit verband is de reactie van G. op het bezoek van haar moeder interessant. Terwijl ze zich in haar psychose tot een hoogte heeft opgewerkt, vanwaaruit ze ieder met hautaine minachting durft behandelen, geen autoriteit haar intimideert, dan nog is het historisch gezag van de moeder in staat haar klein te maken. Huilend en de oogen bedekkend verzoekt ze haar, heen te gaan; een open strijd aanvaardt ze niet.

Dat haar moeder, zij het ook zonder het te willen, G.'s innerlijke vrede verstoord heeft, in haar geest een stille haat en onbevredigdheid, van dag tot dag heeft doen groeien is wel onbetwistbaar. Laten we haar zelf spreken: „U moest eens weten wat dat mensch ons heeft aangedaan". Zonder eenige piëteit becritiseert ze dan ook haar ouders en beschuldigt ze zelfs, hun kinderen gehaat en onderdrukt te hebben.

Toch was de houding der moeder niet het eenige, dat haar opstandig maakte. Denken we ons slechts even haar in zooals ze is, iemand met een scherp verstand, lichamelijk in alle opzichten misdeeld, niet geheel vrij van sexueele verlangens — getuige haar lust andere menschen van afdwalingen op dit gebied te beschuldigen, zelfs ten opzichte van haarzelve, wat al heel onwaarschijnlijk is — dan zijn dit even zooveel bronnen, die haar innerlijke onevenwichtigheid gevoed hebben. Ook moet in dit verband genoemd worden, dat zij, die voortdurend door de dood bedreigd

werd, niet bereid was te sterven. In gesprekken uit ze zich telkens over het feit, dat ze zich voor haar bekeering zoo ellendig heeft gevoeld.

Hoe geheel anders spreekt ze over haar zielstoestand van nu. Bijna juichend laat ze zich uit over de vrede die zij geniet, die wij niet kunnen begrijpen. Niets is er wat haar meer kan deren, van alles voelt ze zich ontheven, haar ziekte boezemt haar geen vrees meer in. Het verblijf in het gesticht beschouwt ze als een kruis, dat ze blijmoedig moet en zal dragen. Voor de toekomst bestaat er geen zorg, zij put uit een schatkamer, die voor anderen ontoegankelijk is. Nooit zal God zijn kinderen verlaten.

Bijna den geheelen dag leest ze in de Heilige Schrift. Met bijbelteksten, die ze steeds voor alles klaar heeft, verdedigt zij haar haat, haar minachting, haar liefdeloosheid voor andere menschen. Zij mag met ongeloovigen geen gemeenschap zoeken en daar God boven alles gesteld moet worden, mag ze zelfs haar ouders haten. Met hautaine minachting plaatst ze zich boven ieder ander en voelt zich als een buitengewoon persoon. Den dokter wil ze wel iets vragen, maar geen verzoek doen in den zin van een bede. Ze tracht verpleegsters voor haar ideeën te winnen en in de kliniek ook de gezonden van geest onder haar medepatiënten. Daarentegen laat ze krankzinnigen voor wat ze zijn, wel begrijpend, dat zoo'n bodem niet vruchtbaar te achten is.

Even voelt ze blijkbaar het zwakke punt van haar systeem, als ze iedere vriendelijkheid van anderen een verleiding van den booze noemt: „aardige menschen zijn het gevaarlijkst". In haar brief wijdt G. ook een beschouwing aan deze gevaarlijke plek, de „Achillespees" van haar systeem. Haar kracht ligt in haar isolement en slechts dan kan zij zich handhaven.

Zoo is voor G. de innerlijke vrede gekomen, die ze haar leven lang ontbeerd heeft, verdwenen is de ondragelijke disharmonie van vroeger. Heden en toekomst boezemen haar geen vrees meer in; de oude twijfel is vervangen door een zekerheid, in haar waan gewonnen, een zekerheid waaraan ze niet getornd wil zien, door niets of niemand, zeker ook niet door aardige menschen, door „schijnvrienden" zooals ze deze noemt. Haar ver-

zekerdheid is de prijs, die ze door haar waan heeft binnengehaald, die ze nimmer wil verliezen. Daardoor zal een correctie belet worden, een terugkeer in het vroegere leven met zijn twijfelingen en spanningen worden voorkomen.

Langs welken weg heeft zich deze ommekeer voltrokken? Bij de luttele malen dat ze hierover iets naders wil vertellen, komen de volgende feiten aan het licht. De dood van haar zuster, de rust en de algeheele overgave waarmee deze gestorven is, maakte op haar een diepe indruk. Toen voelde ze even weer schrijnend, hoe die innerlijke rust, die bereidheid om te sterven, waarnaar zij te vergeefs had gezocht, die haar godsdienst niet had kunnen geven, haar ontbrak.

Dit is haar een aansporing om met alle kracht een weg te zoeken. Tezamen met haar broer G. gaat ze ijverig bijbellezen en onderlinge besprekingen houden. Door deze middelen wordt, wat ze zoo vurig wenscht, na weken voor haar realiteit. Op een nacht vindt de groote verandering plaats. God heeft haar haar zonden vergeven, dit gevoelt ze met een groote innerlijke zekerheid. In de volgende dagen wordt haar haar roeping duidelijk ook anderen te moeten bekeeren en hiervan aanvaardt ze alle consequenties.

Het geheele geval overziend, constateeren we nergens heterogene geesteselementen en maakt het den indruk, dat hier de waan langs zuiver psychologischen weg is ontstaan. Is dit juist, dan moeten we ook in het normale geestesleven analogieën hiermee vinden en uit den aard der zaak denken we dan het eerst aan de bekeering. We zullen aan de hand van het boek van *William James* „Varieties of religious experience", waarin deze de psychologie der bekeering, afgezien van iedere theologische opvatting, behandelt, nagaan in hoeverre hier overeenkomsten te vinden zijn.

Het blijkt dan dat, wat hij schrijft over de bekeering, in principe ook op ons geval van toepassing is, wat al in zijn definitie duidelijk uitkomt. *James* schrijft nl.: „To be converted, to gain an assurance.... are so many phrases which denote the process gradual or sudden, by which a self hitherto divided and

consciously wrong inferior and unhappy becomes unified and consciously right superior and happy in consequence of its firmer hold upon religious realities. This at least is what conversion signifies in general terms, whether or not we believe that a direct divine operation is needed to bring such a moral change about". Onder een „divided self", waarvan hierboven sprake is, verstaat *James* een, wat hij noemt heterogene, persoonlijkheid, zooals we die in sterke mate bij psychopathen aantreffen. Bij deze menschen ontbreekt de inwendige harmonie en daardoor gevoelen ze zich vaak ellendig; het gemis aan eenheid, de gelijktijdige neiging tot het kwade en het goede, geven voortdurend onlustgevoelens, die pas verdwijnen als er een nieuwe eenheid ontstaat. In zijn volmaakte vorm komt dit voor bij de echte bekeering, zooals dit b.v. door Augustinus van zich zelf is beschreven. Dit proces der „unification", zooals *James* het noemt, geeft een karakteristiek gevoel van verlichting, dat volmaakt is in den zuiver reiligeuzen vorm. Echter is deze anificatie een algemeen psychologisch proces, dat allerlei vormen aan kan nemen. Zoo kan b.v. het gevoel van onvoldaanheid worden weggenomen door ieder nieuw groot levensdoel, moge het liefde, haat, een ambitieus doel of wat ook zijn, dat den geheelen geest in beslag neemt.

Wenden we ons in dit verband weer tot G., dan mag men, hoewel er veel overeenkomsten zijn — er is een unificatie opgetreden — toch niet van een echte bekeering in christelijken zin spreken. De zelfverheffing naast de minachting tegenover anderen treden daarvoor te zeer op den voorgrond. Nooit is er een teeken van verootmoediging, nooit iets van dankbaar geluk voor de genade, haar ten deel gevallen, te bespeuren. Mag men den boom naar zijn vruchten beoordeelen, dan kan zij geen bekeerde worden genoemd, al is er zuiver psychologisch gedacht, wel geen andere weg gevolgd.

Gaan we ten bewijze daarvoor de kenmerken na, die *James* bij de bekeering onderscheidt, dan treffen we deze ook in dit geval aan.

1. Vóór de bekeering plaats vindt maakt de worstelende ziel

een langer of korter stadium door van „incompleteness" van „religious melancholy" en zoekt het bewuste ik tevergeefs naar een redding. „It is completely bankrupt and without resource and no works it can accomplish will avail. Redemption from such subjective conditions must be a free gift or nothing and grace through Christ's accomplished sacrifice is such a gift." Boven is dit stadium bij G. N. uitvoerig beschreven.

2. Bij de bekeering zelf grijpt dan voor het gevoel een hoogere macht in, waaraan men zich overgeeft. Ook G. heeft dit doorgemaakt, nadat ze eerst weken lang bewust had gezocht.

3. Daarna volgt een gevoel van verzekerdheid, „the assurance namely that I, this individual I, just as I stand without one plea, etc., am saved now and forever", dat we evenzeer bij G. aantreffen. Nog nader onderscheidt *James* in dezen staat van verzekerdheid de volgende karakteristika, die we ook bij G. vinden, n.l.:

a. het gevoel van alle ellende verlost te zijn;

b. de overtuiging nu de waarheid te hebben;

c. het ekstatisch geluksgevoel, dat bij G. N. ook tot uiting komt, als ze haar huidigen toestand stelt tegenover haar vroegere ellende.

Onze opvatting, in dit geval een psychologische ontwikkeling aan te nemen, tegenover de vervolgingswaan, wordt, behalve door de analogie met de bekeering, ook gesteund, als we tusschenvormen vinden tusschen onze patiënte en de norm. Dit laatste nu lijkt me inderdaad het geval.

Bij G. N. treedt, in haar fanatiek godsdienstige opvattingen, de persoonlijke verheffing wel zeer op den voorgrond. Zij herinnert ons in de verte, ook in verband met de sociale gevolgen en het optreden van een uitgebreide inductie aan het door *L. Bouman* gepubliceerde „cas important d'infection psychique". Daar echter is de hoofdpersoon een delirant, terwijl in korten tijd allen, ook de geïnduceerden hersteld zijn. Wel kan eveneens van G. N. treffend worden gezegd, dat zij niet de echte parel van den waren godsdienst heeft, maar ons het oog tracht te verblinden met de valsche paarlen van haar fanatisme, waarin

niet God, maar zijzelf, in trotsche voldaanheid in het centrum staat.

Nemen we naast haar iemand, die door een kleinen kring als profeet of apostel wordt erkend, die zelf ook vast overtuigd is van zijn groote persoonlijke roeping, dan hebben we een reeds algemeener voorkomend type.

Nog dichter naar de norm, naderen de kleine gemeenschappen, die meenen de speciale waarheid te hebben; waar niet direkt één persoon zich als apostel of profeet beschouwt en daarnaar handelt, maar meer een collectieve overschatting optreedt van eigen overtuiging en persoon, wat meestal samengaat.

Interessant is in ons geval, dat de moeder van G. N. op religieus gebied een vrouw was, die geacht werd meer te zijn dan de gewone sterveling, dit zelf ook voelde en in haar optreden liet merken.

Keeren we weer terug naar *James*, dan zegt deze, sprekende over den invloed van de bekeering op het verdere leven, in aansluiting aan *Starbuck*, daarover het volgende: „a changed attitude towards life, which is fairly constant and permanent although the feelings fluctuate". Bij onze patiënte geloof ik, dat evenzeer een handhaven van haar waan te verwachten is, omdat alles voor haar beter is dan een terugkeer naar het verleden. We hebben hier te doen met een vlucht voor de harde en ondragelijke werkelijkheid; de waan wordt onderhouden door de onder- of half bewuste vrees voor het verleden. Reeds *Schopenhauer* voelde dit aan, toen hij schreef: „Man kann also den Ursprung des Wahnsinns ansehen als ein gewaltsames sich aus dem Sinne schlagen, irgend einer Sache, welches nur möglich ist mittels des sich in den Kopf setzen irgend einer andern. Der Wahnsinn ist das letzte Hilfsmittel der geängstigten Natur". De prognose mag in het algemeen als ongunstig worden beschouwd, omdat we de oorzakelijke momenten niet aan kunnen tasten.

Vragen we ons echter af, of het verblijf in een krankzinnigengesticht haar dan niet tot inkeer zal brengen, daar dit toch ook een verre van aangename werkelijkheid schijnt, dan moeten we ons geheel vrij maken van een leekenvooroordeel en ons

nauwkeurig in haar situatie indenken. Thuis verkeerde zij in een haar met de jaren steeds meer prikkelend milieu, haar vrijheid beteekende weinig door haar veelvuldige bedlegerigheid; in het gesticht is ze in een rustig, haar geen aanstoot gevend milieu, krijgt daar de beste beschikbare plaats en er wordt den geheelen dag met toewijding voor haar gezorgd. Voor haar, die van het leven materieel gesproken niets meer te verwachten heeft, valt de vergelijking misschien nog eerder ten voor- dan ten nadeele van een gestichtsverblijf uit.

Als een laatste factor, die een terugkeer uit haar waan zal beletten, mag wellicht nog genoemd worden het feit, dat ze zich a. h. w .ook heeft vastgewerkt. Komt ze nu nog op haar ideeën terug, dan zal ze aan de spot en de hoon van de omgeving prijs gegeven zijn, een ondragelijk idee voor iemand van haar hooghartig karakter.

Behalve aan de bekeering herinnert dit geval in sommige punten ook aan de psychologie der traumatische neurose, waar eveneens niet- of halfbewuste wenschvoorstellingen de verschijnselen onderhouden, al noemen we ze daar geen psychotische.

Bij beide beelden valt op, dat de patiënten zich met te veel vertoon uiten. Steeds is de lijder aan traumatische neurose bereid zijn klachten te demonstreeren, en doet dat met een overdrevenheid, die reeds dadelijk onzen twijfel aan hun echtheid wakker roept.

Iets dergelijks vinden we bij G. Ook haar uitingen dragen een overdreven karakter. De heftigheid van haar betoog, haar hautaine minachting voor anderen doen soms gewild aan. Wat haar aan innerlijke overtuiging ontbreekt, wordt door groote woorden aangevuld. De serene rust van de werkelijk bekeerde, die met waardigheid getuigt, missen we hier. Een passie beheerscht haar, waarvan ze zelf de wankele basis halfbewust aanvoelt en die ze juist daarom te verwoeder verdedigt; maar toch valt het haar gemakkelijker onder valsche vlag verder door

het leven te gaan, dan terug te keeren in de werkelijkheid. Hierin schuilt het geheim van haar blijvende waan.

V. E. v. D. — L. Weduwe 66 jaar, Reg. No. 4628. Patiente wordt 15 Maart 1922 in de kliniek opgenomen, omdat ze al lang vreemd doet.

Van erfelijkheidsmomenten is niets bekend, evenmin als van haar vroeger karakter. Ze is dienstbode geweest en in 1889 gehuwd. Ze heeft 4 kinderen gehad en 2 miskramen. Drie kinderen zijn overleden. In 1911 is haar man overleden aan carcinoma ventriculi.

De wijkzuster, die haar hier brengt en al jaren kent deelt mede, dat ze ongeveer 10 jaar vreemd is. Ze buigt tegen iedereen op straat, tracht de aandacht van mannen te trekken, wenscht iedereen Gods besten zegen toe. Ze is altijd bezig met godsdienstige begrippen en schrijft aan iedereen brieven. Wantrouwend is ze niet geworden. Ze zou vaak stemmen hooren en dan naar buiten kijken. Had een enkele maal driftbuien. Dreigde wel eens met suicide. De laatste jaren werd ze slordig op haar kleeding en in haar huishouding. Volgens referente zou een zoon, die niet oppast, de oorzaak zijn van haar tegenwoordigen toestand. Ze is in de laatste maanden vermagerd en at weinig.

De bovenbedoelde zoon geeft later nog de volgende inlichtingen. Sinds 1911 is ze vreemd. Ze was de riseé van de kinderen uit de buurt, die ze zegende en de hand oplegde. Iedereen zei ze op straat goeden dag of stootte ze aan met de elleboog. Dit deed ze sinds den dood van haar man. Ze bemoeide zich altijd met kinderen. Vooral buiten deed zij vreemd en liep in de gaten. Binnenshuis was zij volkomen normaal. Ze sprong ook telkens bij het spreken op iets anders over. Verstandelijk is ze niet achteruit gegaan, bleef in tegendeel verbazend bij.

Bij onderzoek wordt behalve een beiderzijdsche doofheid en een chronische bronchitis geen bijzonders gevonden.

We nemen de ziektegeschiedenis grootendeels over.

15.3.'22. Patiente wenscht bij haar binnenkomst een ieder Gods besten zegen toe en vertelt, dat de oorzaak van haar overspanning alleen in het godsdienstige moet worden gezocht. Ze spreekt op luiden toon, maar gedraagt zich verder kalm. Buigt tegen een ieder in haar omgeving. Ze is volkomen georienteerd in tijd, plaats en persoon.

17.3.'22. Vertelt dat ze zich 13 jaar geleden heeft bekeerd. Dat was om haar zoon te redden. Deze deed haar veel verdriet en had verkeerde kameraden. Ook meende zij, dat hij onverschillig werd en alle godsdienst vaarwel zegde. Zij is toen naar Ds. W. gegaan, heeft tegenover hem gestaan en gezegd: „Heere Gij Zoon Davids ontferm U over mijn zoon." Na dien tijd is zij een geheel anderen weg ingeslagen. Een paar weken later werd zij a.h.w. gedreven naar het huis van een catechiseermeester en voelde zij dat ze zeggen

moest „Vrede met God en liefde tot Jezus." Daarna las zij veel in den Bijbel in godsdienstige boeken en wilde alleen zijn met God in de vrije natuur.

11 jaar geleden kreeg zij de Heilige Geest met Pinksteren in de Oosterkerk. Zij had daar van te voren om gebeden. Zij voelde toen plotseling dat zij „ruimte kreeg" en vrijer werd. Over godsdienstige zaken kon zij na dien tijd veel vrijmoediger spreken. Na dien tijd begon zij smeekbrieven te schrijven aan tal van menschen. Zij dacht spoedig te zullen sterven en meende zoo haar best te doen om het menschdom te behouden.

Eenigen tijd geleden begon zij vooral belang te stellen in de menschen die in de trams zaten, omdat dit volgens haar meest ongeloovigen zijn.

Zij stond dan op de zolder, had de handen op de rug, boog dan voor de tram en wenschte Gods besten zegen. Daarna meende zij dat die menschen in de tram behouden waren. Zoodra zij in een tram kwam merkte ze dat de menschen er op wachtten, dat zij Gods besten zegen zou wenschen.

Ook op straat groette ze tal van vreemde menschen, maar dit was alleen om het menschdom te behouden. Zij werd dan ook wel „Tante Liefde" genoemd, omdat er liefde van haar uitging.

Een paar maanden geleden begon zij briefjes te schrijven waar op stond, „Ik wensch U Gods besten zegen en dat God U genadig mag zijn."

Deze epistels schoof ze bij de buren onder de deur. Deze waren daar niet van gediend en werden kwaad. Telkens krijgt ze ingevingen van boven: „Ga voorwaarts steeds en zie niet achter U om." Alles wat zij meemaakt is den Heer bekend. De menschen werden den laatsten tijd boos op haar, omdat al die zegeningen niets hielpen. Het is voor de menschen niet aangenaam om achter haar te loopen, omdat achter haar de duisternis en voor haar het licht is.

Stemmen schijnt ze niet te hooren, wel soms de stem van haar geweten. Later vertelt ze, dat als zij de klagende stem van de tram hoorde, ze onmiddellijk naar de voorzijde van het huis liep en de handen op de rug kruiste. De menschen in de tram merkten dit onmiddellijk.

19.3.'22. Vertelt, dat ze haar heele leven wat zwaarmoedig is geweest. De laatste jaren heeft ze veel armoede geleden. Vooral lijn 3 en lijn 13 stonden stil voor haar huis en zij groette dan. De handen hield ze als een kruis op de rug. Ze deed dit om het kruis van Jezus. Ze woonde vlak bij een tramhalte en daarom hield de tram zoo vaak stil. Ze heeft haar heele leven gesmeekt, dat haar zoon behouden zou mogen blijven.

Van dementie blijkt geen spoor aanwezig.

27.3.'22. Rustig en tevreden. Groet niet zoo ostentatief en zegent minder.

5.4.'22. Nog steeds dezelfde religieuze uitingen. Wel is zij van plan verschillende dingen niet meer te doen, b.v. al dat wenschen en brieven te schrijven. Ze is steeds bang om verloren te zullen gaan. Ze bidt voortdurend om haar behoudenis. Ze heeft te veel hooi op haar vork genomen. Ze had het heele menschdom willen behouden, maar dat is haar niet gelukt. Op het

oogenblik is het wat duister voor haar. Om het behoud van haar zoon is zij op dezen weg gekomen.

10.4.'22. Verzoekt dringend niet in een gesticht te worden opgenomen, daar ze liefst haar eigen baas wil blijven.

24.5.'22. Produceert nog dezelfde religieuze denkbeelden.

7.6.'22. Patiente vertrekt naar huis en is van plan die vreemde dingen met die briefjes en het groeten niet meer te doen. „Ik dacht dat ik er goed aan deed, maar ik zie nu wel in dat ik mijn eigen glazen in gooi." Voortdurend spreekt ze er over, dat het ongeloof de overhand krijgt en dat het mogelijk ook een bestiering is geweest van het Opperwezen, dat zij hier is gekomen.

Sommige menschen hebben hier een voorbeeld aan haar kunnen nemen. Ze doet den laatsten tijd nog al deftig met buigingen etc. Ze meende het Opperwezen daarmee een dienst te bewijzen. Nu gelooft ze, dat de Heer haar er wel in sterken zal gewoon en niet meer zoo opvallend te doen tegen de menschen. Ze legt er zich absoluut bij neer die dingen na te laten. „Het is voor mij gemakkelijk. De Heer zal zelf wel voor de bekeering van de ongeloovigen zorgen." Ze noemt, dat alle menschen Gods besten zegen toewenschen, een gewoonte of een kwaal. Daarvan is zij nu genezen en van plan de tram in en uit te gaan als een gewoon mensch. Vroeger was zij zich wel van een bijzondere roeping bewust.

11.8.'22 komt ze op de polikliniek. Ze zegt nu weer 10 weken thuis te zijn. 't Gaat haar goed. Ze woont nu voor *f* 3.50 op een kamertje, beter dan vroeger. Ze leeft van pensioen, ouderdomsrente en diaconie. Ze voelt zich heel gelukkig.

Haar zending „gaat nu onder één moeite door." 13 jaar geleden heeft ze om de Heilige Geest gebeden. Ze heeft daarna de Genade ontvangen op een Pinksterzondag in de Oosterkerk. Ze werd ineens „vrij in het spreken over het geloof." De Heer is nog altijd met haar bezig. „Als ik zeg de liefde van Christus dwingt ons is dat zeker voldoende voor U, dan begrijpt U het wel."

Patiente vindt niet, dat ze beter is dan een ander.

6.10.'22. Idem. Vertelt, dat haar zoon niet bij haar is geweest, toen hij binnen kwam. Hij is nu al weer uitgevaren. Zijn huwelijk is slecht. „Twee van zijn kinderen zijn gelukkig dood". Ze vertrouwt nog steeds op God. Men zei haar laatst eens, dat ze voor spot liep. Ze zegt n.l. wel eens tegen de menschen „dat het U goed mag gaan." Ze doet het echter niet meer, omdat de menschen er toch niet naar luisteren. Echter meent ze toch ook niet de menschen boven God te mogen stellen en wil daarom aan Ds. W. vragen of ze door moet gaan, want ze maakt het de menschen moeilijk en dit mag misschien ook niet.

't Is al 13 jaar geleden dat ze een zending heeft. 't Gaat wel met moeite

voor haar. „Wie God lief heeft kastijdt hij het meest." Ze beschouwt haar positie als een groote Genade.

De menschen vervolgen haar niet, maar zijn wel eens geprikkeld over haar wenschen, deelt zé mede.

In haar optreden blijft ze overdreven, vertoont een zekere bescheiden trots. Reikt nog steeds tal van menschen overbodig de hand en spreekt allerlei zegewenschen uit.

7.10.'22 schrijft ze de hoofdverpleegster een briefje van de volgende inhoud: „U zult zeker wel vreemd opzien een schrijven van mij te ontvangen, daar ik U gisteren heb gesproken. Ik had er geen vrede mee toen ik bij U wegging. Ten eerste wensch ik alle patienten van harte beterschap en het personeel. Dat het U allen wel moge gaan en dat de goede God zich over ons allen wil ontfermen. Ik smeek er om, om Jezus Christus wil, amen. Inzonderheid nogmaals mijn hartelijke dank voor de mooie japon en die zijden blouse..... enz."

18.12.'22 schrijft ze mij, ook den dag na een bezoek. „Vreemd zult U zeker wel opzien een schrijven van mij te ontvangen. De reden zijn deze daar ik Vrijdag wat stil was, daar ik anders vol over ben, ik had er geen vrede mee. (Houd wat gij hebt, opdat niemand U die Kroon ontneme). Dat de Heere de ziekenhuizen en gestichten over hen alle wil ontfermen en verder zich over de geheele menschheid wil ontfermen..... enz."

Bespreking: Ook in dit geval waren het sociale indicaties, die tot een opname in de kliniek voerden. Ze viel op straat de menschen op den duur te veel lastig en verwaarloosde haar huishouding.

Evenals bij G. N. vergalden tallooze moeilijkheden haar het leven, in hoofdzaak wel het wangedrag van haar zoon, waarbij in 1911 nog de dood van haar man kwam.

Naarmate de moeilijkheden zich meer ophoopen groeit haar verlangen naar een beter lot. Ze volgt dezelfde wegen als G. N. In 1909 bekeert ze zich, naar ze zegt, om haar zoon te redden en gaat zich ijverig toeleggen op de studie van den Bijbel en van christelijke lectuur.

Het ziekbed en later het sterfbed van haar man geeft nieuwe onrust in haar geest, maar het vertrouwen in een redding wordt steeds vaster. Pinksterzondag in de Oosterkerk krijgt ze de „Heilige Geest" en meent een bijzondere roeping te hebben ontvangen.

De consequenties hiervan aanvaardt ze. Steeds krasser getuigt ze van haar zending. Bijna dwangmatig zegent en waarschuwt ze ieder die ze kan bereiken. (Misschien vindt dit dwangmatige zijn oorzaak in het feit, dat ze zich bekeerde, om haar zoon te redden. Als ze nu iets nalaat, wat ze voelt te moeten doen, komen dezelfde onaangename sensaties als bij patiënten die een dwanghandeling hebben nagelaten. Om dit weer goed te maken, schrijft ze b.v. briefjes als boven). Als dit langzamerhand te erg wordt, moet ze in observatie worden genomen. Deze leert ons, dat ze een zeer pienter vrouwtje is, met een verhoogd zelfgevoel, al noemt ze zich tegenover de doktoren, maar een eenvoudig burgervrouwtje. Dat haar roeping haar ernst is, blijkt wel uit het onderwijzend spreken op zaal, tegen ieder die er maar naar wil luisteren.

Een vriendelijke en tegemoetkomende behandeling, mee bestaande in het haar nu en dan eens kalm aanhooren, mist zijn uitwerking niet, vooral, nadat er haar op gewezen is, dat de excessen van het laatste jaar haar wel eens in een gesticht kunnen voeren. Ze wordt steeds rustiger en op den duur kan ze weer naar huis terug, nadat ze beloofd heeft zich te zullen matigen.

Contrôle wijst uit, dat ze zich in de maatschappij goed handhaaft. Toch is haar waan gebleven, dat ze een bijzondere roeping heeft.

Als *Kraepelin* in zijn leerboek (1915) schrijft „oder aber die Niederlagen und Enttäuschungen führen zum Versenken in eine freundlichere Scheinwelt, wie wir das beim präsenilen Begnadigungswahn kennen gelernt haben", geloof ik, dat dit van toepassing is op onze patiënte.

Of om met *Kretschmer* te spreken, vertoont zij de rechtlijnige ontwikkeling van een wenschpsychose, echter niet als reactie op een belangrijke gebeurtenis, maar op een geheele constellatie.

In haar psychose ontvlucht ze de werkelijkheid, de ziektewinst is duidelijk. Met haar waan kan ze innerlijk bevredigd verder leven, waardoor de correctie belet zal worden. Wel zal ze de consequenties van haar roeping niet meer zoo op de spits

drijven, zich minder laten gaan, nu haar de ernstige gevaren daarvan zijn gebleken. Het verblijf in de kliniek is een waarschuwing, die ze ter harte neemt en ter harte kàn nemen. Dit laatste is wel tevens een argument tegen de procesnatuur van deze, nu 14 jaar durende geestesstoornis.

HOOFDSTUK V.

IJverzuchtswaan.

VI. B. O. Metselaar, Reg. No 4963. Geboren 20.2.1877. Opgenomen 13.11.'22. Door zijn vrouw gebracht, wordt hij met moeite overreed zich op te laten nemen, want hij vreest hier krankzinnig te zullen worden.

Uit de anamnese blijkt, dat zijn moeder krankzinnig was en zijn vader een potator, terwijl een zuster zenuwziek was.

De echtgenoote geeft de volgende inlichtingen:

Patiënt was flink in zijn werk; in het algemeen gelijkmatig van stemming. Het laatste jaar is hij na een val van een steiger zenuwachtiger geworden. Jaloersch is hij altijd geweest; op andere gebieden was hij niet achterdochtig.

De laatste drie jaren ongeveer wordt hij beheerscht door het idee, dat zijn vrouw hem ontrouw is. Hij kan niets bewijzen, maar dat hindert hem juist heel erg. Patiënt is hartstochtelijk en ref. frigide. Vaak eischte hij perversiteiten, waarvoor zij niet altijd te vinden was. Hij was zelfs jaloersch, als zij naar een dokter ging. Pat. dronk wel, maar zelden te veel.

In Juni '21 kreeg ref. op haar verjaardag bloemen van een onbekende, wat zijn argwaan zeer versterkte. Einde 1921 was pat. 's nachts vaak opgewonden, wat ophield, toen zijn zoon hem eens geducht onder handen nam.

Uit zijn eigenhandig geschreven levensgeschiedenis halen we de belangrijke gedeelten aan.

Als jongen moest hij meehelpen de kost te verdienen, zoodat zijn schoolkennis zeer gering is en hij slechts met veel fouten kan schrijven. Zijn tegenwoordige vrouw leerde hij kennen, toen zij beiden nog kinderen waren. In den verlovingstijd, die eenige jaren duurde, ontstonden meerdere malen conflicten door zijn jalouzie. Na het huwelijk had hij vaak met ziekten der kinderen en met armoede te kampen, maar steeds wist hij er zich doorheen te slaan. Zijn patroons waren in het algemeen zeer tevreden over hem. Ging het een periode wat minder, dan ontstonden er vaak ruzies met zijn vrouw. De geschiedenis der laatste jaren wordt mee verwerkt in de aanteekeningen der kliniek.

13. 11. '12. Opname. Kleine man, zonder belangrijke lichamelijke afwijkingen. Geestvermogens intact.

14. 11. '22. Patiënt schikt zich goed in den toestand, is tevreden. Beschouwt zich niet als ziek, maar als zenuwachtig. Vertelt het volgende: in 1920 heeft hij het eerste halfjaar in Haarlem gewerkt. 's Avonds ging hij zooveel mogelijk naar zijn huis in Amsterdam. Het was hard werken, maar overwerken deed hij zich niet. Hij ging met pleizier naar zijn werk, voelde

zich niet zenuwachtig, er was geen enkele lichamelijke klacht. Wel cohabiteerde hij minder dan gewoonlijk, omdat hij zich meer in moest spannen.

Omstreeks Mei wandelde hij met vrouw en dochtertje over de Stadhouderskade. Om een kleinigheid ontstond een woordenwisseling, waarbij zijn vrouw zich liet ontvallen: „Het is niet meer wat het geweest is". Direkt zocht hij hier een medeminnaar achter, maar wist niet wien. Eerst dacht hij aan den schoonvader van een zijner kinderen, die wel eens voor hèm opvallend, met zijn vrouw had gestoeid. Later bracht een gesprek hem er op, dat het een bepaalde vischkoopman zou zijn, die hij in 1919 al eens in den winkel, dien hij toen had, een scène had gemaakt, omdat hij te vrij met zijn vrouw was (hoewel de kinderen er bij waren). In het bovenbedoelde twistgesprek zei zijn vrouw nl.: „Een ander draagt de kinderen aan zijn horlogeketting" (in een medaljon). Patiënt antwoordde: „dat heb ik niet noodig, want ik draag mijn kinderen in mijn hart". Dit gezegde van zijn vrouw bracht hem op het goede spoor, want bovengenoemde koopman, de Jong, draagt zijn kinderen aan zijn horlogeketting. Reeds 5 jaar geleden deed hij wel zaken met hem. Pat. merkte verder allerlei op van dezen man. Vond, dat hij onnoodig in de buurt zwierf, als zijn vrouw het jongste kind naar school moest brengen. Constateerde, dat er scheuren in haar blousjes en boezelaars waren, terwijl ze altijd zoo netjes was. Op navraag heette het, dat dit van het „stoeien" kwam. In haar ondergoed ontdekte hij vlekken en scheuren; eveneens gele vlekken in het beddegoed, die hij voor sperma hield. Hij rook wel eens een vreemde lucht aan haar urine en ondergoed. Nooit rook hij een vischlucht, hoewel hij daar juist naar zocht. Ook loerde hij, zonder succes, op haringschubben, waarschijnlijk omdat de Jong zijn visch in flesschen verkoopt. Hij miste photo's van vrouw en kinderen en denkt, dat de Jong ze bezit. Hij vond kiekjes van zichzelf waar de oogen uitgestoken waren; dat moest zijn vrouw of de minnaar gedaan hebben.

Op een nacht droomde zijn vrouw hardop en zei: „Hé, je drukt me rot". Hij denkt dat ze van een ander droomde.

Een week geleden merkte pat. voor het eerst, dat zijn vrouw durante coitu haar lichaam terugtrok, wat hij als een teeken van afkeer beschouwde. Hij vond haar altijd te koel. Voor het huwelijk is hij al eenige malen bij haar geweest. Patiënt was 20 jaar toen hij trouwde, zijn vrouw 17. Na de eerste bevalling altijd coitus interruptus. De andere kinderen zijn per ongeluk gekomen. Laatste jaren coitus 3 × per week.

Als kind kon hij goed leeren, bleef nooit zitten. Onaneerde nooit. Geeft hoog op van de achting, die al zijn patroons voor hem hebben gehad. Nooit het idee gehad, dat er iets bijzonders voor hem was weggelegd, dat hij een groote roeping had. Geen hallucinaties. Nooit sexueele gevoelens, wanneer hij meende, dat andere mannen naar zijn vrouw keken. Nooit het gevoel, dat men hem krachten onttrok. Geen dagdroomen.

Kan niet goed tegen alcohol. Liet het ook om onaangenaamheden thuis te voorkomen.

17. 11. '22. Als hij spreekt over de verdenking van den schoonvader, maakt het niet den indruk, dat dit door hem geheel gecorrigeerd is. Toen hij in Haarlem werkte, zei zijn vrouw 's Zaterdags wel eens: „jij kunt wel wegblijven, als je je geld maar thuis brengt.".

22. 11. '22. Ik deel hem mee, gisteren een onderhoud met zijn vrouw te hebben gehad. Zijn oogen beginnen te fonkelen, hij weerhoudt blijkbaar zijn toorn slechts met moeite.

23. 11. '22. Pat. vertelt, dat zijn vrouw tegenwoordig niet meer godsdienstig is. Ze hebben samen nooit een erg christelijk leven geleid, maar patiënt heeft toch altijd behouden, wat hij behouden moest, terwijl zijn vrouw beweert, dat ze vrijdenkster is; dat kan ze nooit van zich zelf hebben, want daar is ze te dom voor. Het treft wel toevallig, dat de compagnon van de Jong vrijdenker is. Ook zou ze nooit uit zich zelf over vrije liefde en hygiënische artikelen gesproken hebben.

3. 12. '22. Ontkent sexueele perversiteiten pertinent. Nooit heeft hij zich door een andere vrouw sexueel geprikkeld gevoeld.

8. 12. '22. Omtrent de nachtelijke scenes, die hij gemaakt heeft, zegt hij, deze als teekenen van overspanning te beschouwen.

Zijn waan is geheel ongecorrigeerd. Hij acht het niet uitgesloten, dat hij over 14 dagen de bewijzen kan brengen.

Patiënt vertrekt heden. Dat zijn vrouw hem haalt, vindt hij een goed teeken.

Zijn vrouw deelt nog het volgende mee: hun engagemnet is verschillende malen af geweest en ten slotte heeft ze hem getrouwd tegen haar zin. Ze hield niet van hem, vond dat hij geen portuur had. Ze nam hem, omdat hij altijd zei zich van kant te zullen maken, als ze hem schieten liet. Ze was frigide, maar zou dit voor een man met een beter portuur ook wel geweest zijn. Ze rilde altijd, als een man haar aanraakte. Haar man was altijd erg familiair met andere vrouwen. Ze is over haar leven zeer onvoldaan en komt er eerlijk voor uit, dat zijn interneering een heerlijke tijd voor haar is geweest.

Februari '23. Pat. komt nu en dan op ons verzoek nog eens hier. De waan is ongecorrigeerd, alleen gedraagt hij zich verstandig.

April '23. Onveranderd.

Bespreking: We hebben hier een eenvoudig geval van ijverzuchtswaan, zooals *Jaspers* er een paar uitvoerig heeft beschreven. O. is een erfelijk belast individu. Zijn gemoedsleven is steeds zeer onevenwichtig geweest; hoewel hij op andere gebieden niet erg wantrouwend is, valt van jongs af aan, in de ver-

houding met zijn vrouw, een sterke jaloerschheid op, die meerdere malen verloving en huwelijk bedreigt. Een paar gewichtige factoren mogen worden geacht, dat zijn vrouw forsch van postuur en hij zeer klein is, zijn vrouw even koel is, als hij hartstochtelijk. Als hij in 1920 buiten de stad werkt en slechts nu en dan thuis kan komen, dan door vermoeidheid minder lust heeft tot cohabitatie, is de uitlating van zijn vrouw „het is niet meer wat het geweest is" voor hem weer een reden een medeminnaar te vermoeden. Eerst denkt hij aan den schoonvader van een zoon, maar als eenigen tijd later zijn vrouw zich laat ontvallen „een ander draagt zijn kinderen aan zijn horlogeketting", verdenkt hij den vischboer de J., die deze gewoonte juist heeft; hij herinnert zich, dat deze reeds voor jaren zich opvallend met zijn vrouw bemoeide. Zijn jalouzie drijft zijn gedachten steeds weer in deze richting; als de man maar in zijn buurt komt, knoopt hij er van alles aan vast. In beddegoed en ondergoed van zijn vrouw meent hij verdachte vlekken te vinden. Vergeefs zoekt hij naar vischschubben of vischlucht in haar kleeding. Het feit, dat hij niets bewijzen kan, prikkelt hem nog maar te meer. Bij observatie in de kliniek blijkt hij zelfs t.o.v. den medicus jaloersch. Als hij vertrekt, is hij wel gekalmeerd ,maar spreekt de hoop uit, spoedig de bewijzen te zullen vinden. Verdere contrôle toonde aan, dat zijn ideeën gebleven zijn, hij tracht echter zooveel mogelijk te dissimuleeren.

Samenvattend kunnen we zeggen, dat hier geen enkel heterogeen element optreedt in het geestesleven. Wat hij denkt en doet zou een gezonde in principe ook evenzoo kunnen denken en doen. De groote heftigheid van zijn jalouzie, die met de jaren nog is toegenomen, drijft zijn denken voortdurend in één richting, belet, dat corrigeerende voorstellingen op kunnen komen. Hier hebben we een overwaardig denkbeeld, dat bij een jaloersche persoonlijkheid, naar aanleiding van reëele feiten, zich langs begrijpelijk psychologischen weg heeft ontwikkeld, dus een ontwikkeling van een persoonlijkheid, volgens de definitie in de inleiding gegeven.

Het lijkt me zeer wel mogelijk, dat de psychoanalyse ons iets meer zou kunnen leeren omtrent de vraag, waarop de jalouzie in dit geval berust. Patiënt was voor een dieper gaande analyse echter niet te vinden.

HOOFDSTUK VI.

Conclusies.

Bij ons materiaal, dat, volgens de Kraepelinsche diagnostiek als paranoia mag worden geboekt, vonden we dus:

drie gevallen van vervolgingswaan, die als processen moeten worden beschouwd, waarbij, vooral in den beginne duidelijk, heterogene elementen in het geestesleven optreden. We vinden hiervan geen analogieën in het normale leven.

één geval van ijverzuchtswaan, op te vatten als een overwaardigheidswaanvorming (in den zin van *Birnbaum)*, die ontstaat uit een in de hoogste mate versterkte normale eigenschap, in begrijpelijk verband met gebeurtenissen.

twee gevallen van religieuze grootheidswaan, waarbij ook alleen quantitatieve verschillen bestaan met ontwikkelingen in het gewone geestesleven. We vinden in tegenstelling met de ijverzuchtswaan en de processen hier een duidelijke ziektewinst, vooral in het eerste geval.

De drie laatst genoemde gevallen zijn ontwikkelingen van een persoonlijkheid, ontstaande door de wisselwerking tusschen aanleg, levensgebeurtenissen (of algemeene constellaties) en milieu. Hiervan zijn analogieën in het normale geestesleven en op het grensgebied van gezondheid en psychose vindt men lichtere gevallen van dezelfde structuur.

Op grond van het bovenstaande komt het mij voor, dat we de chronische systematiseerende waanvormingen in de gebruikelijke klinische systematiek op twee verschillende plaatsen moeten bespreken en niet onder den verzamelnaam paranoia als één geheel mogen beschrijven.

Onze drie laatste gevallen behooren bij de endogene op een ziekelijken aanleg berustende psychosen van *Kraepelin*, bij de psychopathische reactievormen van *Bleuler*, bij de kiempsychosen van *Jelgersma*.

De drie eerste gevallen (vervolgingswaanvormingen) vertoonen verwantschap met de dementia praecox en de paraphrenieën, waar eveneens blijvend heterogene elementen in het geestesleven optreden.

Hieruit volgt niet, dat de chronische gesystematiseerde vervolgingswaan een lichte vorm is van dementia praecox, wat ook klinisch niet zoo waarschijnlijk is, omdat zuivere gevallen, die na jaren toch een uiteenvallen der persoonlijkheid geven, en dus tot de schizophrenieën blijken te behooren, niet met voldoende bewijskracht in de literatuur zijn beschreven. Noch in de geraadpleegde literatuur, noch bij mijn eigen materiaal, vond ik een chronische gesystematiseerde vervolgingswaan, die als een ontwikkeling uit een voorbeschikte persoonlijkheid mag worden beschouwd. Al deze gevallen maken den indruk processen te zijn, waarbij in een bepaalde tijdsperiode de persoonlijkheid verandert.

Een qualitatieve verandering van het geestesleven uit zich hier in de lichtst denkbare vorm.

Samenvattend kunnen we dus concludeeren:

De paranoia persecutoria van *Kraepelin* is een proces in den zin van *Jaspers*.

De overige paranoiavormen, zooals *Kraepelin* die schildert zijn deels processen, deels ontwikkelingen van een persoonlijkheid.

Literatuuroverzicht.

Banse: Zur Klinik der Paranoia. Z. f. d. ges. N. u. Ps. **11.** 1912.

Berze: Ueber das Primärsymptom der Paranoia.

Birnbaum: Psychosen m. Wahnbildung u. wahnhafte Einbildungen bei Degenerierten.

— : Zur Paranoiafrage. Z. f. d. G. N. u. Ps. **29.**

— : Pathologische Ueberwertigkeit u. Wahnbildung. M. f. Ps. **37.**

— : Die Structuranalyse als klinisches Forschungsprincip. Z. f. d. G. N. u. Ps. **53.**

— : Grundgedanken zur klin. Systematik. Z. f. d. g. N. u. Ps. **74.**

Bleuler: Lehrbuch der Psychiatrie (4e Auflage).

Boege: Die periodische Paranoia. Arch. f. Ps. **43.**

L. Bouman: De begrijpelijke relaties in de psychologie. Kirchner 1918.

— : Un cas important d'infection psychique. Congr. Int. d'Anthrop. Crim. (C. Rendu. 1901).

Ewald: Paranoia u. m-d. Irresein. Z. f. d. g. N. u. Ps. **49**

— : Charakter, Konstitution u. Aufbau des m-d Irreseins Z. f. d. g. N. u. Ps. **71.**

Friedmann: Beiträge zur Lehre von der Paranoia. M. f. Ps. u. N. **17.**

— : Ueber die Psychologie der Eifersucht.

Gaupp: Ueber paranoische Veranlagung u. abortive Paranoia. N. C. Bl. **1909** II.

— : Zur Psychologie des Massenmordes.

— : Der Fall Wagner. Z. f. d. g. N. u. Ps. **60.**

— : Die dramatische Dichtung eines Paranoikers. id. **69.**

— :Die Klassification in der Psychopathologie id. **28.**

v. Hösslin: Die paranoiden Erkrankungen. Z. f. d. g. N. u. Ps. **18**

Jaspers: Eifersuchtswahn. Entwickelung oder Procesz. id. **1.**

— :Allgemeine Psychopathologie. 2e Auflage.

James: The Varieties of religious Experience. 33d Impr.

Jelgersma: Leerboek der Psychiatrie (2e druk).

Kahn: Ref. ü. d. Sens. Bez.wahn. Z. f. d. g. N. u. Ps. Ref. **20.**

Kehrer: Erotische Wahnbildung sexuell unbefriedigter weiblicher Wesen. A. f. Ps. **65.**

Kleist: Die Involutionsparanoia. A. Z. f. Ps. **70.**

— : Die Streitfrage der akuten Paranoia. Z. f. d. g. N. u. Ps. **5.**

Kraepelin: Ueber paranoide Erkrankungen. Z. f. d. g. N. u. Ps. **11.**

— : Lehrbuch der Psychiatrie. 8e Auflage.

Kretschmer: Der sensitive Beziehungswahn. Berlin 1918.

Krueger: Die Paranoia. Berlin 1917.

— : Zur Frage nach der nosologischen Stellung der Paraphrenieën. Z. f. d. g. N. u. Ps. **28.**

v. Lier: De seniele paranoia. Acad. Proefschrift.

Linke: Zur Pathogenese des Beachtungswahns. A. Z. f. Ps. **53.**

— : Noch einmal der Affekt der Paranoia. id. **59.**

Löwy: Beitrag z. Lehre v. Querulantenwahn. Zbl. f. Nervenheilk. **1910.**

— : Ueber Wahnbildung. Z. f. d. g. N. u. Ps. **76.**

Magenau: Verlaufsformen paranoider Psychosen der Schizophrenie. Id. 79.

Maier: Ueber katathyme Wahnbildung und Paranoia. Z. f. d. g. N. u. Ps. 13.

Margulies: Die primäre Bedeutung der Affekte im ersten Stadium der Paranoia. M. f. Ps. u. N. **10.**

Mayer: Ueber paraphrene Psychosen. Z. f. d. g. N. u. Ps. **71.**

Meijer: Beiträge zur Kenntniss des Eifersuchtswahns. Arch. f. Ps. **46.**

Sandberg: Zur Psychopathologie der chronischen Paranoia. A. Z. f. Ps. **52.**

H. Schneider: Ein Beitrag zur Lehre von der Paranoia. idem **60.**

K. Schneider: Zur Frage des Sens. Bez. Wahns. Z. f. d. g. N. u. Ps. **59.**

— — : Zur Paranoia Frage. id. **27.**

Sergent: Psychiatrie. Tome I. 1921. Tome II. 1921.

Serieux et Capgras: Les folies raisonnantes.

Serko: Die Involutionsparaphrenie. M. f. Ps. u. N. **45.**

Specht: Ueber die klinische Kardinalfrage der Paranoia. Zbl. f. N. u. Ps. **1908.**

Stekel: Onanie und Homosexualität.

— : Psychosexueller Infantilismus.

Stöcker: Ueber die Genese der Wahnideeën. Z. f. d. g. N. u. Ps. **49.**

Stransky: Die paranoiden Erkrankungen. id. **18.**

Stuurman: Verschillende gevallen van paranoide psychosen. Psych. Neur. Bl. **20.**

v. Valkenburg: Over waanvorming. N. T. v. G. **1917** II.

— — : Individualiteit en Psychose. Psych. Neur. Bl. **1918.**

— — : Over individualiteit en waan. N. T. v. G. **1920** II.

Wildermuth: Ueber Paranoia. Z. f. d. g. N. u. Ps. **77.**

Wilmanns: Zur klinischen Stellung der Paranoia. Cbl. f. N. heilk. **1910.**